Niveau(x) d'enseignement: 1 Numéro EDUQ : 8270914
Centre d'intérêt: 260

Ranger-Durocher, Nicole.

La préparation des expérimentations de 1979-1980 à l'Ecole Victor-Doré : projet-pilote de la Mission M.E.Q.-M.A.S. : rapport / présenté au Ministère de l'éducation, Service de l'adaptation ; pour la Commission des écoles catholiques de Montréal ; par le Groupe de recherche, Nicole Ranger-Durocher, Serge Racine, Antonio Le Sieur. -- [Montréal] : La Commission, 1979.
176 f. ; 28 cm.

Comprend des bibliographies. Dépouillement partiel: Esquisse de la proposition de recherche expérimentale de l'Ecole Victor-Doré soumise à la Mission MAS-MEQ -- Questionnaire d'évaluation -- Relevé des réponses au questionnaire d'évaluation -- Le système modulaire de l'Ecole Victor-Doré, en expérimentation -- Interdisciplinarité : document de travail : présentation de divers éléments d'un modèle, analyse et évaluation du vécu 1977-78 / Ecole Victor-Doré.

Cote Dewey: 371.9'09714/R196p Cote LC: LC/3984.2/.Q3

Descripteur(s): *Ecole spéciale *Handicapé physique *Education spéciale *Difficulté d'apprentissage *Adaptation scolaire *Projet d'expérimentation *Evaluation de l'apprentissage *Innovation en éducation *Primaire (Niveau) *Secondaire (Niveau)

Identificateur(s) de nom: *Ecole Victor-Doré (Montréal, Québec) *Jardins Versailles Inc. (Montréal, Québec)

Troisième volet d'une recherche concernant l'école spéciale Victor-Doré (CECM) qui fournit soins médicaux et apprentissage scolaire à de jeunes handicapés physiques des niveaux primaire et secondaire et qui dispense aussi l'éducation à des enfants handicapés des Jardins Versailles Inc. L'ensemble devrait permettre de mieux connaître et d'améliorer les services offerts aux enfants en difficulté d'apprentissage et d'adaptation. Le document traite des deux premières phases du volet expérimental: A. la recherche des objectifs d'amélioration-innovation; B. la recherche du modèle d'amélioration-innovation. Les trois autres phases (création du matériel, processus expérimental, réalisation de la recherche-évaluation révisionnelle) devraient être réalisées en 1979-1980.

Entreprise en 1978-1979, l'expérimentation vise à découvrir le degré d'efficacité de l'intervention concertée des intervenants (enseignants, éducateurs, spécialistes, parents...) dans les apprentissages d'ordre cognitif, affectif, psycho-moteur et psycho-social d'un groupe de 24 enfants handicapés physiques de six et sept ans, constituant le module 1 à l'Ecole Victor-Doré. La grande majorité des instruments qui entreront dans la recherche devront être construits. Les principaux types d'instruments à construire sont des tests, des questionnaires, des échelles et des grilles. Les uns

serviront à l'établissement des diagnostics et les autres à l'évaluation formative, critériée et sommative.

Type de document: r
Région(s) administrative(s): 063
Notice(s) connexe(s): 8170696, 0270926
Auteur de l'analyse: jr

EDUQ 8270914

LA PRÉPARATION DES EXPÉRIMENTATIONS DE 1979-1980

À

L'ECOLE VICTOR-DORÉ

PROJET-PILOTE DE LA MISSION M.E.Q. - M.A.S.

RAPPORT PRÉSENTÉ AU MINISTÈRE DE L'EDUCATION,
SERVICE DE L'ADAPTATION
POUR
LA COMMISSION DES ÉCOLES CATHOLIQUES DE MONTRÉAL

PAR

LE GROUPE DE RECHERCHE

NICOLE RANGER-DUROCHER, M.A., COORDONNATRICE
SERGE RACINE, PH.D., CHERCHEUR ADJOINT
ANTONIO LE SIEUR, PH.D., CHERCHEUR RESPONSABLE

SEPTEMBRE 1979

INTRODUCTION

INTRODUCTION

En septembre 1978, le Groupe de recherche soumettait son rapport sur l'Evaluation des fonctions générales et spécifiques...[1] à la Mission MAS-MEQ et aux instances concernées.

L'évaluation tout entière reposait sur un modèle d'analyse systémique que le Groupe de recherche avait rendu fonctionnel, structuré, complet et valide, modèle centré intentionnellement, non pas sur les éléments traditionnels de bâtiments, de locaux, d'effectifs et de ressources financières, mais plutôt sur la planification de l'INTERVENTION auprès de l'ENFANT et sur l'AMENAGEMENT rationnel, cohérent et fonctionnel des RESSOURCES HUMAINES assignées au développement optimal de l'ENFANT[2].

Les données de cette évaluation émanaient en totalité de l'expérience, du vécu et de l'opinion des répondants de tout statut, à partir d'un instrument d'investigation fabriqué spécialement pour cette recherche évaluative. Les objectifs poursuivis étaient les suivants :

1. VERIFIER et MODIFIER, au besoin, les informations recueillies sur les "modèles", pendant la phase DESCRIPTIVE ;

2. DECOUVRIR, par le truchement des INTERVENANTS eux-mêmes, considérés comme évaluateurs, la valeur relative des fonctions générales et spécifiques, remplies par chacun, les objectifs à atteindre et les problèmes rencontrés pendant l'année scolaire 1977-78 ;

---

1. RANGER-DUROCHER, Nicole, Serge RACINE et Antonio Le SIEUR, L'évaluation des fonctions générales et spécifiques de l'Ecole Victor-Doré par les intervenants, Montréal, la Mission MEQ-MAS, septembre 1978, 157 p.

2. Idem, p. 7

Ce rapport marquait la deuxième étape du processus de connaissance du milieu choisi par la Mission MEQ-MAS, en préparation de la recherche expérimentale de 1978-79. En somme, les expérimentations avaient pour but d'aider les intervenants à se concentrer davantage sur l'INTERVENTION auprès de l'ENFANT, à s'entraîner, à expérimenter et à évaluer constamment, à se concerter selon leur statut et leur rôle propres dans un souci commun d'efficacité.[5]

La période qui a suivi la présentation du rapport d'évaluation (septembre-décembre 1978) a été consacrée à des présentations, des projections, des ateliers, des discussions de groupe, des travaux individuels et collectifs, toutes activités indispensables à la préparation psychologique et technique des expérimentations, mais qui ont eu pour effet de retarder l'amorce des expérimentations prévues. Cette amorce n'a pu s'effectuer que de janvier à juin 1979, c'est-à-dire un semestre en retard sur le calendrier prévu.

Grâce aux activités sus-mentionnées, les intervenants, non habitués à la recherche systématique, se sont familiarisés avec les résultats de la phase EVALUATIVE, ont mieux compris les liens qui existent entre les EVALUATIONS et les EXPERIMENTATIONS envisagées, se sont initiés à la théorie et à la pratique relatives au processus d'AMELIORATION-INNOVATION EXPERIMENTAL et se sont sentis sécurisés dans leur rôle de participants à la recherche dont les composantes émanaient de leurs propres opinions.

---

5. Idem, p. 117

INTRODUCTION

Au cours des étapes DESCRIPTIVE et EVALUATIVE, les intervenants avaient été assez peu impliqués dans la recherche, sauf les administrateurs qui avaient été souvent consultés. Pendant l'étape EXPERIMENTALE, les INTERVENANTS devant s'impliquer à fond dans la recherche, auprès des enfants eux-mêmes, il fallait procéder lentement et avec une prudence calculée, de façon à assurer une bonne planification, une opérationnalisation claire et à engendrer sécurité et satisfaction chez les intervenants, aussi bien que chez les membres du Groupe de recherche.

Tel que déjà indiqué, de janvier à juin 1979, les recherches expérimentales ont été amorcées. Celles-ci ont été effectuées selon le PROCESSUS d'AMELIORATION-INNOVATION EXPERIMENTAL proposé dans la troisième partie du rapport sur la recherche EVALUATIVE de 1978. Ce modèle comprend cinq phases dont les deux premières ont été réalisées dans cette période : recherche des OBJECTIFS et recherche du MODELE.

Qu'il suffise de rappeler ici la définition de ces deux phases.

PHASE A : <u>A la recherche des OBJECTIFS</u>

La première phase demande une étude de la situation (contexte) en se demandant si les éléments contingents et les décisions prises antérieurement sont "adéquates" (adéquation). Cette opération est vérifiée par un instrument d'évaluation du contexte. Ceci, une fois exécuté, on planifie l'AMELIORATION-INNOVATION et on en fixe les OBJECTIFS terminaux et intermédiaires.

PHASE B : <u>A la recherche du MODELE</u>

Cette phase commence par l'étude des composantes majeures, pertinentes à la situation : personnel, matériel, horaires, méthodes, habitudes (pratiques), système, etc...qui vont constituer l'équipement ou ressources pouvant permettre de poursuivre l'action planifiée en fonction des OBJECTIFS déterminés à la Phase A[6].

---

6. Annexe A, pp. 7 et 9

Pour replacer ces deux phases dans leur contexte général du modèle adopté, consulter l'Annexe A.

Les deux chapitres qui suivent reprennent l'une après l'autre ces deux phases dans leur réalisation entre janvier et juin 1979.

CHAPITRE PREMIER

PHASE A : À LA RECHERCHE DES OBJECTIFS D'AMÉLIORATION

(JANVIER-JUIN 1979)

PHASE A : À LA RECHERCHE DES OBJECTIFS D'AMÉLIORATION 10

Cette phase est orientée principalement vers la découverte et la formulation des objectifs à atteindre dans l'opération amélioration-innovation. Les travaux réalisés jusqu'à date, surtout ceux de la Phase évaluative de 1978, ont eu pour effet de déterminer un ensemble de points à améliorer, par opposition à un ensemble d'innovations à instaurer. En dépit de cette approche, et croyant que des innovations réelles seront proposées dans les phases C, D et E du processus adopté, nous continuerons à jumeler les deux termes AMELIORATION-INNOVATION, toutes les fois qu'il en sera nécessaire.

La Phase A nous amène à poser quatre (4) questions principales étroitement liées les unes aux autres :

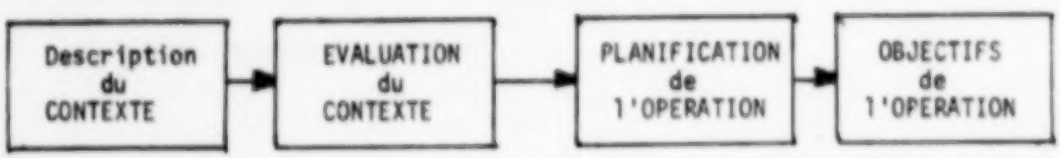
1. Quels sont les éléments constitutifs du CONTEXTE ACTUEL dans lequel des améliorations ont été proposées en 1978 et qui, vraisemblablement, subsisteraient encore aujourd'hui ?

2. Quelles sont les AMELIORATIONS que les intervenants impliqués proposent pour l'expérimentation de 1979-1980 ?

3. A quel type de PLANIFICATION doit-on soumettre l'ensemble des améliorations pour qu'elles apparaissent toutes et qu'elles soient interreliées d'une façon cohérente ?

4. Quel est l'objectif général que l'opération AMELIORATION-INNOVATION devrait pouvoir atteindre ?

SCHEMA



La première des cinq (5) phases du processus d'AMELIORATION-INNOVATION s'intitule : A la RECHERCHE DES OBJECTIFS d'AMELIORATION. Le contexte étant un composé d'éléments de nature diverse qu'il fallait connaître, évaluer, soumettre à un choix, il fallait alors procéder à une investigation sérieuse pour le connaître à fond et en établir le plan et les objectifs, avant de suggérer des changements.

Pour réaliser l'évaluation du contexte, il a fallu répondre aux trois questions suivantes :

1. Dans quelle mesure les MOYENS actuellement adoptés ou imposés répondaient-ils aux BESOINS et étaient-ils cause des problèmes rencontrés ?

2. Dans quelle mesure les CONTINGENCES ou CONDITIONS AMBIANTES étaient-elles favorables ou défavorables aux changements anticipés ?

3. Dans quelle mesure les CONTRAINTES établies pouvaient-elles favoriser ces changements ou les empêcher ?

Ces trois questions ont donné lieu à des analyses et à des évaluations qui se sont effectuées à l'aide d'un instrument inédit . Elles ont débouché sur l'identification des problèmes à résoudre et des changements à apporter et ont permis la formulation des objectifs de l'opération AMELIORATION-INNOVATION.

Avant de donner les résultats obtenus, il convient de présenter l'échantillon de répondants, l'instrument d'investigation, l'administration du questionnaire, les vérifications des réponses et la synthèse des points majeurs à améliorer.

1. L'échantillon de répondants

L'Ecole Victor-Doré toute entière ne pouvait faire partie de l'expérimentation, c'eut été utopique parce qu'irréalisable en trois (3) trimestres : hiver et automne 1979 et hiver 1980.

Après maintes discussions et par voie de volontariat, ce fut le Module 3 qui accepta de participer à l'expérimentation. Ce module est composé de quatre (4) titulaires, de cinq (5) spécialistes et de deux (2) cadres. Les cadres et un spécialiste, n'étant pas impliqués dans l'intervention, n'ont pas rempli le questionnaire. Le nombre de répondants a donc été de huit (8), quatre titulaires et quatre spécialistes. Cet échantillon de répondants sera repris en détail dans le chapitre suivant, parce qu'il constitue une partie importante du MODELE. (Annexe C)

2. L'instrument d'investigation

Le questionnaire est présenté à l'Annexe B. Il s'agit d'un questionnaire à questions ouvertes et fermées. Les spécifications qu'il présente émanent des résultats obtenus à la phase EVALUATIVE (septembre 1978).

Huit (8) questions ont été posées, la plupart accompagnées de nombreuses sous-questions.

3. L'administration du questionnaire

Le questionnaire a été administré une première fois dans le but de recueillir des opinions spontanées et une seconde fois pour les vérifier. Les répondants avaient toute liberté de se regrouper par spécialisation pour donner une information plus sûre et plus complète.

4. La vérification des réponses (Annexe C)

Les questionnaires ont été remplis en deux temps, à trois semaines de distance. Dans un premier temps, les intervenants-répondants, ont répondu d'une façon spontanée à chacune des questions et des sous-questions. Dans un deuxième temps, ils ont reconsidéré leurs réponses et les ont transformées pour leur donner plus d'à-propos et plus de précision.

5. La synthèse des points majeurs à améliorer

Après analyse du contenu, une synthèse des points majeurs à améliorer a été préparée pour permettre l'établissement des objectifs de l'opération amélioration-innovation. Elle regroupe l'ensemble des réponses de tous les répondants (voir Annexe C). Elle est élaborée selon l'ordre même des questions posées.

On remarquera que dans ce chapitre de la Phase A, seules les questions 1.8, 4, 5, 6, 7 et 8 ont été retenues, les autres devant faire partie de la Phase B, relative au MODELE d'AMELIORATION-INNOVATION.

C'est cette synthèse qui constitue les résultats au questionnaire d'évaluation et qui va permettre de formuler les OBJECTIFS d'AMELIORATION-INNOVATION, objet même de la Phase A.

SYNTHESE DES POINTS MAJEURS A AMELIORER

(Voir Questionnaire d'évaluation, Annexe B)

Q. 1.8. En quoi la recherche entreprise pourrait aider les intervenants

La recherche pourrait améliorer l'intervention auprès des enfants si, en même temps, elle améliorait le système modulaire.

Q. 4.0. En quoi les modes d'intervention pourraient être améliorés

4.1. L'apprentissage serait facilité si on tenait davantage compte, non seulement des problèmes et des besoins particuliers d'un enfant, mais aussi de ses potentialités déjà développées.

4.2. Le développement affectif de l'enfant devrait être prioritaire, mais non exclusif.

4.3. L'évaluation du développement de l'enfant devrait porter sur les quatre aspects mentionnés : cognitif, affectif, moteur et social, avec priorité sur l'aspect qui a fait l'objet de décisions, à l'étude de cas.

4.4. L'intervention devrait être centrée sur la personne, plutôt que sur les acquisitions, mais aussi sur la personne dans le groupe, pour faciliter l'amélioration de certains comportements.

4.5. L'intervention doit être individualisée, mais elle devrait aussi se faire dans le groupe et le sous-groupe.

4.6. La méthode d'intervention et les théories d'apprentissage devraient être choisies en fonction des besoins de l'enfant et de la spécialisation de l'intervenant.

4.7. La planification, pour être améliorée, devrait être faite à long terme, à court terme et dans tous les détails.

Q. 4.0. (suite)

4.8. La concertation dans la planification devrait se faire d'une façon régulière et systématique.

4.9. La planification, dans le cadre de l'interdisciplinarité, devrait chercher à résoudre les problèmes particuliers de chaque enfant et requérir des décisions précises et le respect de ces décisions.

4.10. Dans la planification, on devrait davantage chercher à regrouper les problèmes plutôt qu'à les diversifier, de façon à adopter des solutions plus globales et mieux intégrées.

4.11. L'aménagement des ressources humaines devrait tendre à intégrer toutes les interventions dans un processus global continu.

4.11. L'amélioration des modes d'intervention serait de nature à élever le degré de satisfaction des intervenants.

Q. 5.0. <u>En quoi les programmes pourraient être améliorés</u>

5.1. Les programmes de la C.E.C.M. pourraient être mieux adaptés.

5.2. Les objectifs terminaux devraient être hiérarchisés : autonomie, indépendance, connaissances.

5.3. Les objectifs intermédiaires devraient être laissés à chaque intervenant, selon sa spécialisation.

5.4. On devrait continuer à suivre les programmes de la C.E.C.M. et ceux du développement affectif et social déjà en vigueur, mais on devrait aussi améliorer les programmes faits sur place.

5.5. On devrait développer des guides d'enseignement nouveaux et améliorer ceux de la C.E.C.M.

5.6. Le degré de satisfaction des intervenants serait plus élevé si on cherchait à résoudre les problèmes d'une façon plus rapide.

Q. 6.0. En quoi le contexte physique pourrait être amélioré

6.1. L'interdisciplinarité serait facilitée et plus efficace, si les locaux étaient plus nombreux, plus spacieux et plus fonctionnels.

6.2. On devrait développer davantage de matériel didactique spécial.

6.3. L'amélioration des manuels scolaires est urgent et on devrait disposer de plusieurs types de manuels pour en arriver à un choix plus judicieux et mieux adapté.

6.4. Aucune amélioration n'est souhaitée pour les articles périssables.

6.5. L'amélioration du service médical devrait porter surtout sur les soins hygiéniques, les horaires et l'échange d'information entre les divers services.

6.6. Le service de la matériathèque devrait synchroniser ses horaires avec ceux des horaires réguliers de l'Ecole.

6.7. Le service des orthèses devrait bénéficier de plus de personnel, de plus de temps et de plus d'argent.

6.8. Une amélioration importante devrait avoir lieu dans les équipements qui pourraient favoriser la participation des enfants aux activités régulières et spéciales.

6.9. On améliorerait le service du transport si ses horaires étaient plus souples.

6.10. Le service de la cafétéria devrait s'occuper davantage de la propreté, de l'éducation à table et devrait aussi trouver des moyens de diminuer le grand nombre d'enfants en même temps.

Q. 7.0. <u>En quoi les horaires scolaires pourraient être améliorés</u>

7.1. Il y a des inconvénients à ce que chaque enfant ait un horaire individuel, pendant qu'il y a un horaire général; on devrait chercher à améliorer la situation.

7.2. Il faudrait améliorer la planification des horaires pour permettre de faciliter davantage les rencontres de professeurs et de spécialistes, l'exercice libre de l'enfant, le maintien des enfants dans leur groupe respectif et la coordination avec les autres modules.

7.3. Le nombre d'heures prévues pour l'ensemble des enfants, devrait davantage tenir compte des enfants sans appareils et de ceux qui ont besoin de beaucoup de traitements.

7.4 La planification devrait être améliorée au niveau des besoins de chaque enfant et on devrait chercher à réduire le nombre d'annulations de thérapies.

7.5. La concertation relative à l'intervention auprès des enfants mérite une plus grande attention ; elle ne devrait pas se faire exclusivement dans les corridors, elle devrait tenir compte des priorités à long terme et on ne devrait pas aussi facilement supprimer des interventions.

Q.8.0. <u>En quoi l'évaluation pourrait être améliorée</u>

8.1. On devrait chercher à améliorer l'évaluation globale de chaque enfant en intégrant les évaluations aux champs de spécialisation.

8.2. Pour que l'évaluation devienne globale, il faudrait essayer de constituer une batterie de tests dont les résultats seraient intégrés, tout en respectant les champs de spécialisation.

8.3. Les évaluations devraient être davantage utilisées pour en arriver à une meilleure connaissance de l'enfant et éclairer la démarche des intervenants dans sa formation ; elles devraient davantage servir, également, dans les discussions entre intervenants et parents, et, enfin, à la planification du développement de l'enfant, à long et à court terme.

Les réponses aux huit (8) questions posées à partir de l'évaluation du CONTEXTE GENERAL de 1978 (Annexe B) ont produit un ensemble de réponses évaluatives du CONTEXTE de juin 1979 (Annexe C). Cet ensemble, tel que regroupé plus haut, c'est-à-dire selon l'ordre des questions, ne permet pas de préciser la nature des points à améliorer et les liens qui existent entre eux. Pour vaincre cet obstacle et PLANIFIER, dans un ensemble cohérent les points à améliorer, nous allons nous référer aux divers niveaux de décision où se situent les fins, les buts et les objectifs de l'éducation, tels qu'exposés par Louis D'HAINAUT[1] :

Les FINS de l'éducation sont fixées par le POUVOIR POLITIQUE.

Les BUTS de l'éducation sont établis par les ADMINISTRATEURS ou GESTIONNAIRES, tant au niveau des écoles qu'à celui des fonctionnaires.

Les OBJECTIFS de l'action éducative sont déterminés par les INTERVENANTS de tout statut oeuvrant dans les milieux de l'éducation.

---

1. Louis D'HAINAUT, Des fins aux objectifs de l'éducation, Bruxelles, Fernand Nathan et Editions Labor, 1977, p. 25

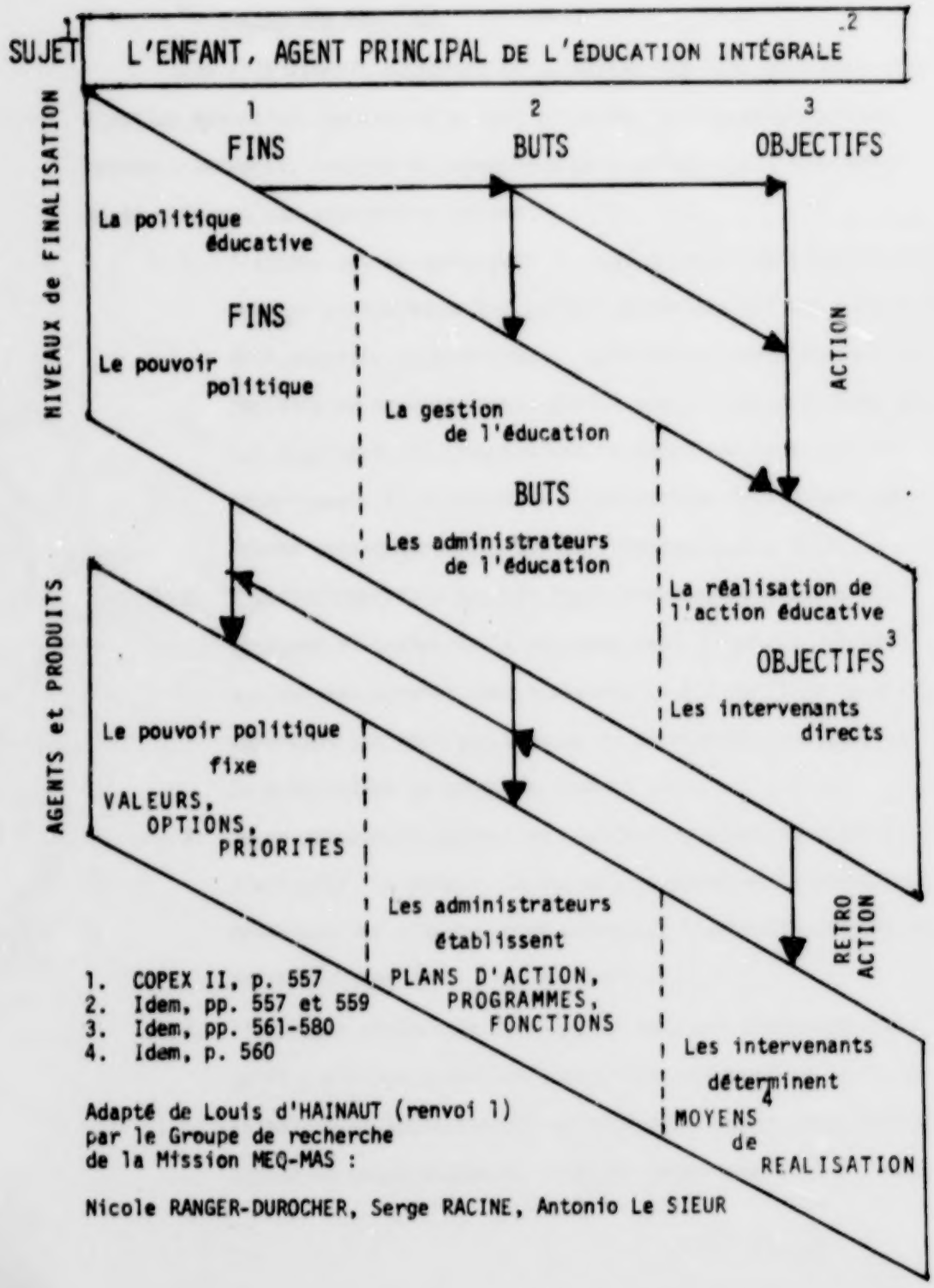
L'ordigramme qui suit donne les niveaux de FINALISATION, le pouvoir des AGENTS de l' éducation ainsi que les "PRODUITS" attendus. Il montre également, grâce aux lignes brisées, que tous les AGENTS de l'éducation, de quelque statut qu'ils soient, ont le pouvoir démocratique de réviser, d'évaluer et d'adapter les FINS, les BUTS et les OBJECTIFS de l'éducation, en fonction de l'ENFANT, sujet de l'éducation.

L'évaluation que les intervenants du Module 3 de l'Ecole Victor-Doré ont exprimée à travers le questionnaire (Annexe B), montre assez clairement qu'ils se sont prévalus de leur droit démocratique en suggérant des améliorations au niveau des FINS, des BUTS et dus OBJECTIFS.

En se référant à l'ordigramme décrit plus loin , on peut maintenant replacer les AMELIORATIONS suggérées par les intervenants par rapport à leur niveau de finalisation. Il est évident que ces suggestions pouvaient assez difficilement porter sur les FINS et même les BUTS, d'autant plus que le questionnaire ne les orientait pas dans ce sens. Cependant, comme on le verra, les suggestions touchent aux fins et aux buts, mais surtout aux OBJECTIFS, attribués aux INTERVENANTS, en particulier.

Par contre, au moment de la passation du questionnaire, il était trop tôt pour pénétrer dans le détail des propositions d'amélioration de l'INTERVENTION au niveau des OBJECTIFS SPECIFIQUES des matières et des stratégies, par exemples ; il fallait attendre septembre 1979, à cause de changements inévitables qui, déjà, s'annonçaient.

L'ordigramme relève quelques références tirées de COPEX, pour montrer l'à-propos de certains concepts et fournir certaines définitions récentes émanant du Québec.



1. COPEX II, p. 557
2. Idem, pp. 557 et 559
3. Idem, pp. 561-580
4. Idem, p. 560

Adapté de Louis d'HAINAUT (renvoi 1)
par le Groupe de recherche
de la Mission MEQ-MAS :

Nicole RANGER-DUROCHER, Serge RACINE, Antonio Le SIEUR

1. Au niveau des FINS (Politique)

Les INTERVENANTS suggèrent qu'au NIVEAU DES FINS de l'éducation, l'action éducative, pour qu'elle soit orientée vers le développement optimal, intégral, intégré et harmonieux de l'enfant, soit améliorée en se référant aux conceptions suivantes :

1.1. l'enfant est un tout, dont le développement doit être assuré par une action éducative portant davantage sur ses potentialités déjà acquises et développées, considérées comme des outils positifs de développement, plutôt que sur ses problèmes et ses handicaps qui risqueraient de brouiller la vision des intervenants et d'amoindrir la motivation de l'enfant confronté constamment avec ses déficiences (4.1., 4.10.) ;

1.2. l'action éducative devrait être davantage centrée sur la personne elle-même et la personne dans le groupe, plutôt que sur les acquisitions scolaires (4.4.) qu'il ne faudrait cependant pas négliger à cause de l'insertion scolaire et la préparation au monde du travail ;

1.3. le développement optimal de l'enfant requiert le cognitif, l'affectif, le moteur, le social, le moral et le religieux, mais dans les circonstances présentes l'affectif devrait avoir priorité, sans qu'il soit exclusif (4.2.) ;

1.4. l'approche globale de l'éducation requiert également, sans qu'il y ait contradiction dans l'action éducative, individualisation et socialisation du côté de l'enfant, interdisciplinarité et concertation du côté des intervenants (4.5., 4.8, 4.9.).

2. Au niveau des BUTS (Gestion)

Au NIVEAU DES BUTS, les intervenants suggèrent que les opérations pertinentes à la PLANIFICATION, à l'ORGANISATION, à la GESTION et aux SERVICES, fassent l'objet des améliorations suivantes :

2.1. que la PLANIFICATION se fasse à long et à court terme et dans les détails (4.7.) ; qu'elle soit faite en fonction des problèmes individuels et collectifs dans une optique d'éducation globale (4.10.) ;

2.2. que l'INTERDISCIPLINARITE soit appliquée selon la conception formulée par l'Ecole (Annexe D) et quelle tienne compte des besoins particuliers des enfants, des champs de spécialisation des intervenants et que les décisions prises soient appliquées et régulièrement évaluées (4.9.) ; que les locaux soient rendus fonctionnels pour assurer au maximum l'efficacité de l'interdisciplinarité (6.1.) ;

2.3. que les PROGRAMMES anciens, nouveaux et confectionnés sur place, soient révisés, évalués et adaptés, selon le cas (5.1., 5.4.) ; que des guides nouveaux soient préparés pour expliciter ces programmes pour les rendre opérationnels (5.5.) ; que leurs objectifs terminaux tendent vers le développement de l'autonomie et de l'indépendance d'abord et des connaissances ensuite (5.2.) ;

2.4. que la CONCERTATION soit institutionnalisée, c'est-à-dire prévue à l'horaire, qu'elle soit systématique et régulière (4.8.) ; qu'elle ait pour objets particuliers ce qui a trait au fonctionnement de l'Ecole, comme les HORAIRES (7.1., 7.2., 7.3.), les

SERVICES (6.5., 6.6., 6.7.,6.9., 6.10.) ;

2.5. que le MATERIEL DIDACTIQUE ainsi que l'EQUIPEMENT SPECIALISE fassent l'objet d'une attention particulière pour qu'ils soient appropriés, suffisants et disponibles (6.8.) ;

2.6. que l'EVALUATION soit scientifique, continue et globale (8.1.) ; qu'une batterie de tests interreliés soit préparée (8.2.) ; qu'elle soit effectuée dans le but de juger des progressions ou des régressions dans les comportements, pour éclairer les enfants eux-mêmes sur leur développement graduel, les intervenants dans leur démarche éducative et les parents en fonction de leurs attentes (8.3.).

3. Au niveau des OBJECTIFS (Réalisation)

Le groupe de répondants au questionnaire était formé de quatre (4) titulaires et de quatre (4) spécialistes. Le questionnaire les avait invités à préciser leurs suggestions d'amélioration surtout aux points de vue des théories de l'apprentissage, des modes et des techniques d'intervention, des objectifs terminaux et intermédiaires de leur intervention et de l'évaluation du comportement et du rendement des élèves.

En dernière analyse leurs suggestions d'amélioration sont les suivantes :

3.1. pour que l'INTERVENTION soit efficace, il faut améliorer le fonctionnement du SYSTEME MODULAIRE (1.8.), principalement aux points de vue de l'INTERDISCIPLINARITE (Annexe D, 4.9.) et de la CONCERTATION (4.8.) ;

3. 2. que les MODES D'INTERVENTION soient choisis en fonction des besoins de l'enfant et de la spécialisation de l'intervenant (4.6.) ;

3. 3. que les OBJECTIFS INTERMEDIAIRES d'intervention soient du ressort de chaque intervenant (5.3.) ;

3. 4. que chaque intervenant puisse bénéficier d'un MATERIEL DIDACTIQUE et de MANUELS SCOLAIRES adaptés (6.2., 6.3,)

3. 5. que le fonctionnement modulaire, l'INTERDISCIPLINARITE et la CONCERTATION ne laissent aucun doute sur la positivité de la SATISFACTION des intervenants (4.11).

Quelques commentaires s'imposent sur les suggestions d'améliorations exprimées par les intervenants. Il n'est pas question de prononcer des jugements de valeur. Il s'agit de constatations simples. En effet, l'occasion du questionnaire a permis aux répondants-intervenants de s'exprimer sur les FINS, les BUTS et les OBJECTIFS de l'éducation. Par contre le questionnaire n'invitait pas les intervenants à s'exprimer sur les objectifs spécifiques de leur discipline ou de leur matière. Cependant ils ont pu se prononcer sur l'essentiel de leur rôle et de leurs tâches dans les domaines fondamentaux de l'INTERDISCIPLINARITE et de la CONCERTATION, de l'INDIVIDUALISATION et de la SOCIALISATION et sur les moyens à améliorer pour réaliser une éducation OPTIMALE, INTEGRALE, INTEGREE et HARMONIEUSE de l'enfant.

En dépit d'un effort certain de synthèse, il reste que cet ensemble d'objectifs d'amélioration manque de cohésion et de simplicité. Dans le but d'obvier à la dispersion évidente qu'on y trouve et pour en arriver à formuler des OBJECTIFS d'AMELIORATION, tel qu'on se l'est proposé dans la Phase A, voici comment le GROUPE DE RECHERCHE a réussi à contourner le problème. Les OBJECTIFS d'AMELIORATION pourraient se formuler comme suit :

AMELIORER, PAR L'EXPERIMENTATION ET L'EVALUATION CONTINUES,
L'INTERDISCIPLINARITE ET LA CONCERTATION,
A L'INTÉRIEUR DU SYSTEME MODULAIRE ADOPTE,
POUR ASSURER, EN PARTICULIER, LES APPRENTISSAGES AFFECTIFS, MOTEURS ET COGNITIFS,
D'UN GROUPE DE 32 ENFANTS HANDICAPÉS PHYSIQUES DE 10 ET 11 ANS,
CONSTITUANT LE MODULE 3, DE L'ECOLE VICTOR-DORÉ, EN 1979-1980.

Nul doute que l'INTERVENTION INTERDISCIPLINAIRE et CONCERTEE peut contribuer à améliorer le SYSTEME MODULAIRE et à assurer une plus grande efficacité dans les APPRENTISSAGES. Nul doute également que ces OBJECTIFS d'AMELIORATION ne peuvent tous être retenus pour l'expérimentation, étant donné les contraintes de TEMPS, de CHERCHEURS et de MATERIEL. Ce sont les cadres, les spécialistes et les intervenants, de concert avec les chercheurs qui détermineront les limites de la recherche.

CHAPITRE II

PHASE B : A LA RECHERCHE DU MODELE D'AMÉLIORATION

(JUILLET-AOÛT 1979)

CHAPITRE II

PHASE B : A LA RECHERCHE DU MODELE D'AMÉLIORATION

(JUILLET-AOÛT 1979)

PHASE B : A LA RECHERCHE DU MODÈLE D'AMÉLIORATION

La Phase B du processus d'AMELIORATION-INNOVATION prolonge la Phase A et l'oriente vers la confection du MODELE opérationnel dont on a besoin pour effectuer les changements proposés, les expérimenter et les évaluer, changements qui se sont traduits par des objectifs généraux :

AMELIORER la CONCERTATION,

AMELIORER l'INTERDISCIPLINARITE,

AMELIORER les APPRENTISSAGES affectifs, moteurs et cognitifs.

Si, au lieu de considérer ces éléments constitutifs du processus d'amélioration-innovation, on se tourne du côté de l'EXPERIMENTATION à laquelle ces éléments devront être soumis, on pressent les possibilités de recherche suivantes :

EXPERIMENTATION d'un système de CONCERTATION,

EXPERIMENTATION d'un système d'INTERDISCIPLINARITE,

EXPERIMENTATION de STRATEGIES du développement AFFECTIF, MOTEUR et COGNITIF,

EVALUATION de la relation CONCERTATION-INTERDISCIPLINARITE,

EVALUATION de la CONCERTATION-INTERDISCIPLINARITE dans leur IMPACT sur le développement AFFECTIF, MOTEUR et COGNITIF des élèves à l'intérieur du système MODULAIRE.

Dans cette optique et par HYPOTHESE on suppose qu'il y a une relation certaine entre, d'une part, CONCERTATION et INTERDISCIPLINARITE et, d'autre part, entre ces DEUX FACTEURS INFLUENTIELS et le développement des élèves aux points de vue AFFECTIF, MOTEUR et COGNITIF, pour ne retenir que les aspects majeurs signalés par les intervenants-répondants.

PHASE B : A LA RECHERCHE DU MODÈLE D'AMÉLIORATION

Il s'agit donc, maintenant, de STRUCTURER le MODELE OPERATIONNEL qui va servir de PLAN d'ACTION dans le processus INTERVENTION-APPRENTISSAGE, à l'intérieur du système MODULAIRE où la CONCERTATION et l'INTERDISCIPLINARITE sont envisagées comme des facteurs influentiels sur les apprentissages AFFECTIF, MOTEUR et COGNITIF.

Ce MODELE doit être composé de trois types de COMPOSANTES, les composantes MAJEURES, METHODOLOGIQUES et PRATIQUES. La plupart des éléments de ces composantes ont déjà été identifiées à la Phase A.

1. Les composantes MAJEURES
   - 1.1. L'APPRENTISSAGE (programmes, activités spécifiques, le QUOI) ;
   - 1.2. L'INTERVENTION (modes d'enseignement, éthodes, stratégies,... le COMMENT) ;
   - 1.3. les FONDEMENTS (fins, buts, objectifs, principes,... le SELON).
2. Les composantes METHODOLOGIQUES
   - 2.1. Les objectifs généraux.
   - 2.2. Le contenu de la discipline.
   - 2.3. Les objectifs opérationnels.
   - 2.4. Les tests pour la mesure de l'apprentissage.
   - 2.5. La documentation écrite et audio-visuelle.
   - 2.6. Les activités d'apprentissage.
   - 2.7. L'enseignement.
   - 2.8. Les performances de l'élève.

2.9. Le système d'enseignement-apprentissage.

3. Les composantes PRATIQUES

3.1. Les espaces : locaux, ateliers, laboratoires...

3.2. Les temps : horaires réguliers et autres...

3.3. Le personnel : élèves, titulaires, spécialistes, techniciens, personnel de soutien, consultants, bénévoles...

3.4. Les services : service médical, matériathèque, bibliothèque, cafétéria, transport...

3.5. Le matériel : fournitures, équipements...

3.6. La documentation : recherches, manuels, circulaires...

Ces diverses composantes ayant déjà été identifiées et évaluées par les intervenants-répondants, le problème qui subsiste est celui de les regrouper dans un MODELE COHERENT et OPERATIONNEL pour que les démarches d'amélioration auxquelles il va donner lieu soient efficaces.

C'est ici qu'on devrait présenter les modèles les plus fréquemment employés dont on pourrait tirer un modèle nouveau, adapté à la situation de l'Ecole Victor-Doré. Ces modèles ne seraient fournis ici que pour illustrer les genres de modèles qui peuvent être utilisés, car, le modèle d'AMELIORATION-INNOVATION choisi en 1978 est celui de Réal LAROSE, Recherche évaluative sur l'élaboration de projets éducatifs[1], version adaptée par le Groupe de recherche.

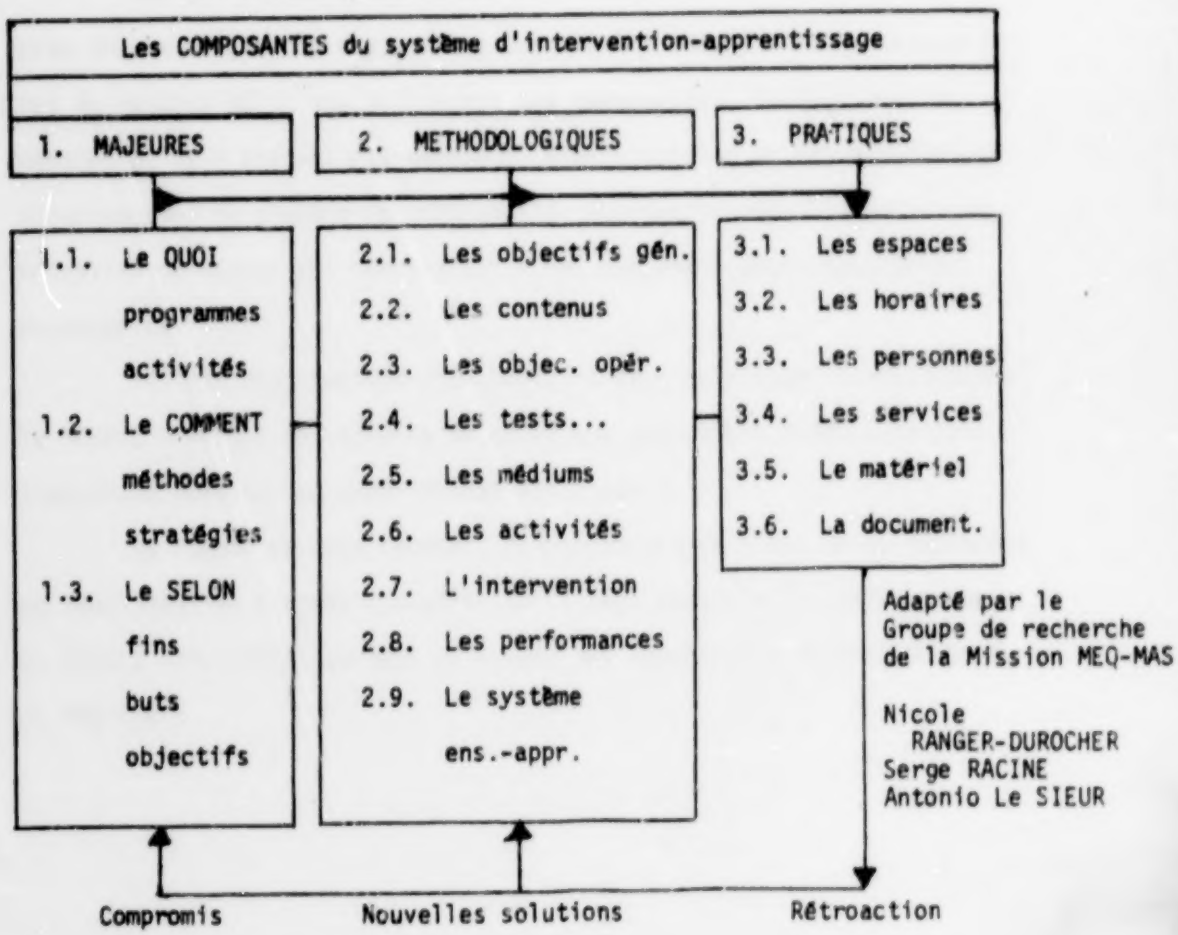
---

1. Réal LAROSE, Recherche évaluative sur l'élaboration de projets éducatifs, Montréal, Université de Montréal, 1975, 286 p. (Consulter les pages 106-107 pour l'étude des modèles

PHASE B : A LA RECHERCHE DU MODÈLE D'AMÉLIORATION

Le MODELE de STRUCTURATION du système d'INTERVENTION (enseignement-apprentissage) sera présenté ici sous deux formes identiques, mais avec des contenus différents : le modèle THEORIQUE et le modèle APPLIQUE. Le modèle théorique regroupe les composantes majeures, méthodologiques et pratiques déjà explicitées, tandis que le modèle appliqué réfère aux composantes qui, après décisions en septembre 1979, seront vraisemblablement soumises à des expérimentations pendant l'année scolaire 1979-1980.

1. Le modèle THEORIQUE (intervention-apprentissage)



1. Les composantes MAJEURES indiquent les attentes, les orientations, les limites et les points forts du système à instaurer.

2. Les composantes METHODOLOGIQUES précisent le comment organiser les contenus et les situations, comment formuler les objectifs, comment utiliser les médiums, comment évaluer le rendement et les performances.

3. Les composantes PRATIQUES recherchent les conditions ambiantes idéales pouvant permettre des arrangements cohérents, souples et praticables.

Tel que présenté, le MODELE sous-entend deux possibilités, la première est celle où la planification s'avère adéquate et ne nécessite pas de retours sur l'une ou l'autre des composantes, la deuxième, au contraire, ne s'avérant pas adéquate, dans l'opinion de la majorité des intervenants, on procède par rétroaction évaluative vers l'adoption de nouvelles solutions qui aboutissent à des compromis jugés valides et acceptables.

Tel que déjà indiqué plus haut, il faut maintenant confectionner le MODELE APPLIQUE qui servira de cadre aux opérations d'AMELIORATION-INNOVATION pendant les expérimentations à venir.

Au risque de nous répéter, rappelons que ce n'est qu'en septembre, au tout début de l'année scolaire, qu'il sera possible de confectionner un MODELE APPLICABLE, surtout au niveau des composantes METHODOLOGIQUES et PRATIQUES.

PHASE B : A LA RECHERCHE DU MODÈLE D'AMÉLIORATION

Pour faciliter la compréhension du MODELE APPLIQUE et lui donner son actualisation dans le sens des objectifs définis à la Phase A, on a placé en caractères majuscules de grand format les items particuliers sur lesquels les EXPERIMENTATIONS devront vraisemblablement porter, sans considération pour les items que les intervenants jugeront bon d'améliorer en dehors de la recherche.

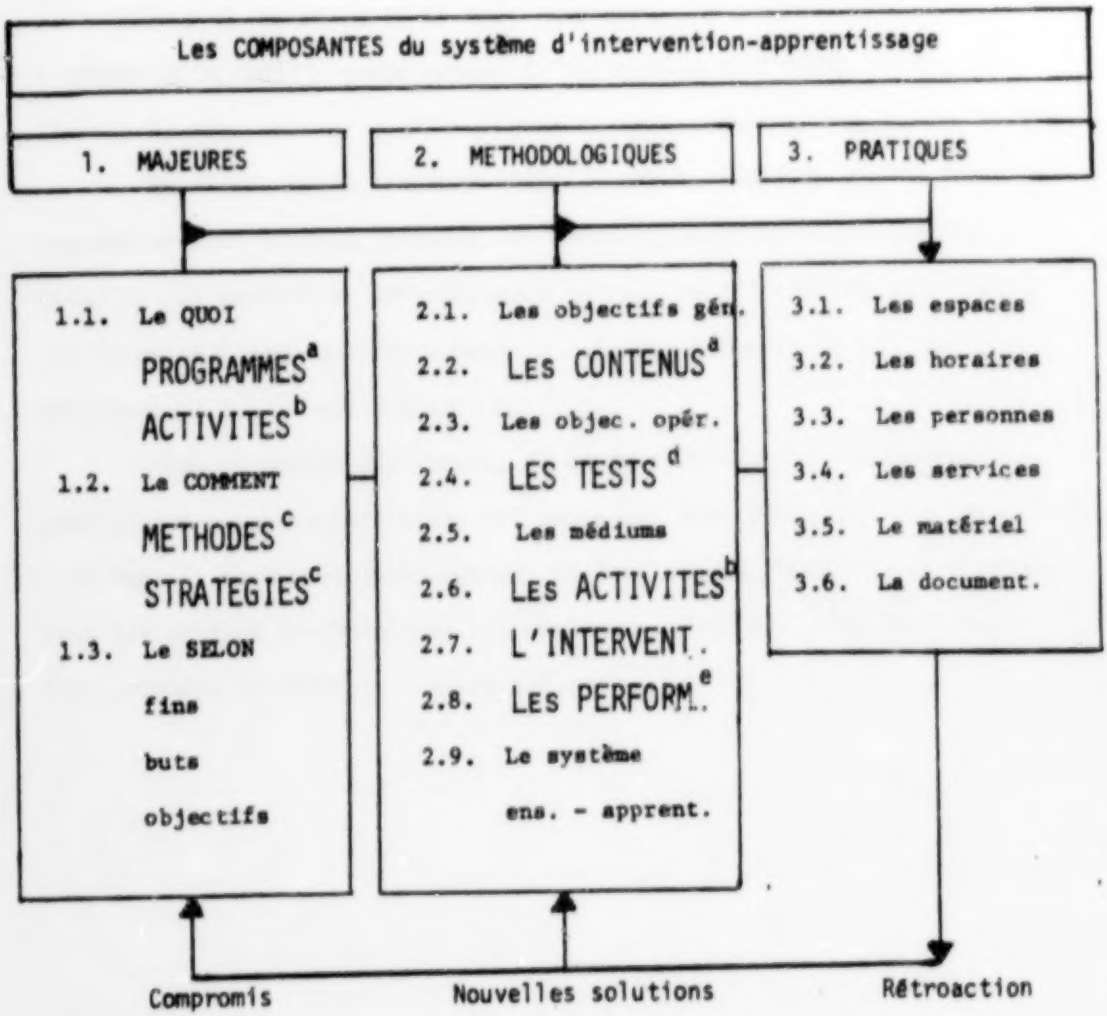
Après présentation du modèle appliqué, qui devient un MODELE APPLICABLE, des explications complémentaires seront fournies dans le but d'expliciter les termes et faire saisir les liens qui existent entre les diverses composantes retenues.

Il ne serait pas inutile de revoir les OBJECTIFS décrits et définis à la fin de la Phase A, objectifs qui vont revenir dans le MODELE APPLICABLE, mais sous une forme et dans une présentation différentes.

En somme, il faut se poser la question suivante :

QUELLES SONT LES COMPOSANTES OU SOUS-COMPOSANTES
QUI FERONT L'OBJET D'EXPÉRIMENTATIONS ET
QUELS LIENS FAUT-IL ÉTABLIR ENTRE ELLES
POUR QUE LES OBJECTIFS DE RECHERCHE SOIENT ATTEINTS ?

Le modèle APPLIQUE (intervention-apprentissage)



a. PROGRAMMES (éléments), CONTENUS (objectifs spécifiques)

b. ACTIVITES (types), ACTIVITES (objectifs spécifiques)

c. METHODES et STRATEGIES (concertation-interdisciplinarité)

d. TESTS (instruments de mesure et d'évaluation)

e. PERFORMANCES (comportementales, motrices et intellectuelles, en vue du développement de l'autonomie)

PHASE B : A LA RECHERCHE DU MODÈLE D'AMÉLIORATION

Au niveau des INTERVENANTS (cadres, titulaires, spécialistes...), (Voir Annexe C, question 1) il faut considérer la CONCERTATION et l'INTERDISCIPLINARITE comme moyens de validation du SYSTEME MODULAIRE (Annexe D) avec tout ce qu'il comporte de méthodes et de stratégies (1.2.).

Au niveau des CLIENTELES (Voir Annexe C, question 2), il faut considérer plus particulièrement les APPRENTISSAGES AFFECTIF, MOTEUR et COGNITIF qui tendent au développement optimal de l'AUTONOMIE sous toutes ses formes à l'aide des programmes (1.1.), des contenus (2.2.), des performances (2.8.) et des évaluations (2.4.).

Dans ce modèle applicable, il reste à déterminer les autres composantes ou sous-composantes qui devraient être prises en considération dans la recherche expérimentale ou dans les améliorations à réaliser sans évaluations systématiques et continues. Pour ces réalisations, il faut attendre le début de l'année scolaire.

CONCLUSION

CONCLUSION

Les phases A et B nous ont conduits à la découverte des OBJECTIFS et du MODELE d'AMELIORATION-INNOVATION. Les objectifs sont centrés tout particulièrement sur la CONCERTATION et l'INTERDISCIPLINARITE comme étant deux composantes majeures du système MODULAIRE et deux facteurs influentiels des apprentissages AFFECTIFS, MOTEURS et COGNITIFS des élèves handicapés physiques.

Tels que présentés, et dans les meilleures conditions possibles, les OBJECTIFS demeurent encore vastes et le MODELE incomplet. Il faut connaître le régime de vie scolaire de septembre pour les préciser, les opérationnaliser et y introduire les recherches expérimentales.

Le rôle du Groupe de recherche à l'égard des intervenants (cadres, titulaires et spécialistes) sera quintuple :

1. exposer les résultats qui ont permis de formuler les objectifs et de confectionner le modèle ;

2. animer le groupe pour l'aider à préciser les thèmes expérimentaux de son choix, en tenant compte des contraintes signalées ;

3. préparer, expérimenter et valider les instruments de mesure et d'évaluation reliés à la recherche ;

4. participer avec les intervenants à la réalisation optimale de l'application du processus d'amélioration-innovation ;

5. réaliser, de concert avec les intervenants, la recherche telle que planifiée, dans l'optique des autorités concernées.

Pour tout renseignement sur le rôle et les tâches des INTERVENANTS et des CHERCHEURS, consulter l'Annexe A.

BIBLIOGRAPHIE

D'HAINAUT, Louis, Des fins aux objectifs de l'éducation, Bruxelles, Fernand Nathan et Editions Labor, 1977, 400p.

LAROSE, Réal, Recherche évaluative sur l'élaboration de projets éducatifs, Montréal, Université de Montréal, 1975, 286p. (Thèse de Ph.D.).

RANGER-DUROCHER, Nicole, Serge RACINE et Antonio Le SIEUR, L'évaluation des fonctions générales et spécifiques de l'Ecole Victor-Doré par les intervenants, Montréal, La Mission MEQ-MAS, septembre 1979, vi-157p.

ANNEXE A

ESQUISSE

DE LA PROPOSITION DE RECHERCHE EXPERIMENTALE

DE L'ECOLE VICTOR-DORE

ESQUISSE

DE LA PROPOSITION DE RECHERCHE EXPERIMENTALE

DE L'ECOLE VICTOR-DORE

SOUMISE

À LA MISSION MAS-MEQ

PAR LE GROUPE DE RECHERCHE

NICOLE RANGER-DUROCHER, M.A., COORDONNATRICE

SERGE RACINE, PH.D., CHERCHEUR ADJOINT

ANTONIO LE SIEUR, PH.D., CHERCHEUR RESPONSABLE

MONTRÉAL, FÉVRIER 1979

D.G.D.P. 78-53
Annexe A

FEUILLE SYNTHESE DE PRESENTATION DU PROJET

Commission scolaire de: La Commission des Ecoles Catholiques de Montréal
et Les Jardins Versailles

Résolution
Date:
No.

Demande
Date: le 16 février 1979

Période couverte par la demande:
1979 à 19 80

Titre du projet: Troisième phase (phase expérimentale) des Projets-Pilotes de la Mission MEQ-MAS à l'Ecole Victor-Doré pour enfants handicapés physiques

Responsable du projet: nom: Mme Nicole RANGER-DUROCHER
fonction: Coordonnatrice des projets-pilotes de la Mission MEQ-MAS
Tél.: 873-3788, 600 Fullum, Montréal

Demande de PROLONGATION de la recherche qui a commencé en 1977 (3e phase)

Objectifs du projet: (résumé) - DECOUVRIR, par l'EXPERIMENTATION, le degré d'EFFICACITE de l'INTERVENTION CONCERTEE des INTERVENANTS (enseignants, éducateurs, spécialistes, parents) dans les APPRENTISSAGES d'ordre COGNITIF, AFFECTIF (tout particulièrement), PSYCHO-MOTEUR et PSYCHO-SOCIAL d'un groupe de 24 enfants handicapés physiques de 6 et 7 ans, constituant le MODULE 1 à l'Ecole Victor-Doré

Description sommaire de l'expérimentation projetée: (Voir Processus d'INNOVATION EXPERIMENTAL)

A. Description et EVALUATION du CONTEXTE. Planification. OBJECTIFS de recherche.
B. Composantes méthodologiques. EVALUATION des composantes. MODELE EXPERIMENTAL.
C. OPERATIONNALISATION : fonctions, tâches, cheminement. EVALUATION (simulation)
Création du MATERIEL.
D. Environnement. Communication. Encadrement. Mise en place du PROCESSUS EXPER.
E. REALISATION de la recherche. EVALUATION REVISIONNELLE CONTINUE.

Année de réalisation: 19 79 à 19 80

N.B. Les phases A et B seront réalisées avant le 30 juin 1979.
Les phases C, D et E, le seront de septembre 1979 à juin 1980.

Montant total de la subvention demandée: $ Voir feuille annexée

Pour l'année scolaire 1979 à 19 80

La rédaction des RAPPORTS de RECHERCHE se fera en JUILLET et AOUT 1980
(Budget à prévoir)

Décembre 1978

PLAN DU MEMOIRE DE PRESENTATION DU PROJET

1. Titre: Troisième phase (phase expérimentale) des Projets-Pilotes de la Mission MEQ-MAS à l'Ecole Victor-Doré pour enfants handicapés physiques

2. Commission scolaire de: La Commission des Ecoles Catholiques de Montréal

   Ecole(s): L'Ecole Victor-Doré

3.

   3.1 Responsable du projet

   Nom: Mme Nicole RANGER-DUROCHER

   Occupation: Coordonnatrice des Projets-Pilotes de la Mission MEQ-MAS

   Employeur régulier: Ministère de l'Education et la Commission des Ecoles Catholiques de Montréal

   Formation et expérience pertinente au projet:

   Maîtrise ès arts (M.A.) (Orthopédagogie) Scolarité de Ph.D. (Orth.) terminée

   3.2 Autres membres de l'équipe de recherche ou d'expérimentation

   Nom, qualité, responsabilité dans le projet, employeur régulier

   Antonio Le SIEUR, Ph.D.(Méthodol.)
   Serge RACINE, Ph.D.(Mes. et Eval.)
   Etudiant au Ph.D.(Mes. et Eval.)
   Etudiant au Ph.D.(Mes. et Eval.)

   Antonio Le SIEUR, chercheur responsable

4. Plan de la recherche ou de l'expérimentation - annexe B-1

   4.1 la problématique - raisons d'être de ce projet à la commission scolaire

   4.2 les objectifs précis du projet

   4.3 les hypothèses à vérifier ou infirmer

   4.4 les instruments de recherche à utiliser (ou à construire)

   4.5 les mécanismes d'évaluation prévus

   4.6 le calendrier de réalisation (par étapes)

   4.7 attitude des parents, des maîtres, des élèves

   Mesures qui ont été ou seront prises pour informer, s'il y a lieu, les parents, les maîtres et les élèves de la nature et de la portée de ce projet.

Dans les deux premières phases des PROJETS-PILOTES de la Mission MEQ-MAS, phases DESCRIPTIVE (1977) et EVALUATIVE (1978), des mesures ont été prises pour que toutes les personnes concernées par l'organisation, la réalisation et la diffusion des résultats de la recherche, soient sensibilisées à sa nature, à sa nécessité et à sa portée. Il en sera de même pour la troisième phase, la phase EXPERIMENTALE.

Décembre 1978

PLAN DU MEMOIRE DE PRESENTATION DU PROJET (comité)

Développement du plan de la recherche ou de l'expérimentation selon les étapes prévues en 4° de l'annexe B.

NOTE: Veuillez inscrire "annexe B-1" sur les feuilles complémentaires utilisées dans le développement du plan.

4. PLAN DE LA RECHERCHE OU DE L'EXPÉRIMENTATION

4.1. La problématique - raisons d'être de ce projet à la commission scolaire

4.1.1. Priorité établie par la Mission MEQ-MAS en mars 1977.

4.1.2. Intérêt tacite de la Commission Scolaire.

4.1.3. Suite anticipée aux Phases DESCRIPTIVE (1977) et EVALUATIVE (1978) (Voir les deux rapports).

4.1.4. Intérêt particulier pour les INTERVENANTS de l'Ecole Victor-Doré.

4.1.5. Expérimentation du système MODULAIRE : multidisciplinarité, interdisciplinarité, individualisation.

4.1.6. Participation des parents et des bénévoles.

PROBLEME DE RECHERCHE

Quel est le degré d'EFFICACITE et le degré de SATISFACTION
dans l'INTERVENTION CONCERTEE
des INTERVENANTS des quatre strates autour du TITULAIRE-PEDAGOGUE :
strate 1 : éducateurs spécialisés, ergothérapeutes et physiothérapeutes ;
strate 2 : psychologue, conseiller en orientation, travailleuse sociale, orthophoniste-audiologiste ;
strate 3 : directeur, médecin, parents, professeurs-ressources, professeurs d'ateliers, aumônier ;
strate 4. : aides médicaux, chauffeurs d'autobus, concierge, bénévoles, cuisiniers, monitrices.
dans les APPRENTISSAGES cognitif, affectif, psycho-moteur et psycho-social d'un groupe de 24 enfants handicapés physiques de 6 et 7 ans constituant le MODULE 1 à l'Ecole Victor-Doré?

4.2. Les objectifs précis du projet

4.2.1. BUT ou "objectif" général

DECOUVRIR, par l'EXPERIMENTATION, le degré d'EFFICACITE de l'INTERVENTION CONCERTEE des INTERVENANTS (enseignants, éducateurs, spécialistes, parents...) dans les APPRENTISSAGES d'ordre COGNITIF, AFFECTIF (tout particulièrement), PSYCHO-MOTEUR et PSYCHO-SOCIAL d'un groupe de 24 enfants handicapés physiques de 6 et 7 ans, constituant le MODULE 1 à l'Ecole Victor-Doré.

4.2.2. OBJECTIFS spécifiques (objectifs de recherche)

En fonction des OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE RETENUS, DECOUVRIR :

- le degré d'ADEQUACITE des théories d'apprentissage choisies et appliquées ;
- le degré de CONGRUENCE et d'EFFICACITE des stratégies d'INTERVENTION en fonction des besoins INDIVIDUELS des enfants ;
- le degré de COHESION de l'action des intervenants, selon leurs rôles et leurs tâches ;
- le degré d'ADAPTATION des programmes et des méthodes ;
- le degré de SATISFACTION des intervenants dans l'application du processus d'INNOVATION EXPERIMENTAL ;
- le degré de SATISFACTION des PARENTS dans leur PARTICIPATION ;
- la valeur RELATIVE du SYSTEME MODULAIRE.

Remarque. - Il va sans dire que cet ensemble d'objectifs devra prendre, au cours de la recherche, des limites que le projet ne peut pas prévoir, limites qui devront tenir compte des contraintes locales et de la disponibilité des intervenants et des chercheurs.

4.3. Les hypothèses à vérifier (hypothèses de travail)

L'hypothèse générale repose sur la RELATION qui existe entre les résultats aux apprentissages cognitif, affectif, psycho-moteur et psycho-social et les théories d'apprentissage, les stratégies d'intervention, la cohésion de l'action des intervenants, les programmes et les méthodes, la satisfaction des intervenants et des parents.
Si les résultats s'avéraient significatifs, on pourrait conclure que le système modulaire, constitué de ces diverses variables ou composantes majeures, est approprié pour des enfants handicapés physiques de 6 et 7 ans à l'Ecole Victor-Doré.
L'hypothèse de travail peut se formuler comme suit :
il y a une relation entre les résultats aux apprentissages cognitif, affectif, psycho-moteur et psycho-social et
les théories d'apprentissage,
les stratégies d'intervention,
l'action des intervenants,
les programmes,
les méthodes,
la satisfaction des interverants et des parents.

4.4. Les instruments de recherche à utiliser ou à construire

La grande majorité des instruments qui entreront dans la recherche devront être construits. Les principaux types d'instruments à construire sont des tests, des questionnaires, des échelles et des grilles. Les uns serviront à l'établissement des diagnostics et les autres, à l'évaluation formative, critériée et sommative.

Il faut signaler ici que la construction et l'utilisation de ces instruments de mesure et d'évaluation sont soumises au cadre méthodologique du PROCESSUS D'INNOVATION EXPERIMENTAL qui apparaît aux pages 7 à 16 et qui est explicité d'une façon précise dans la troisième partie du rapport d'EVALUATION de septembre 1978.

4.5. Les mécanismes d'évaluation prévus

La préparation des instruments de mesure et d'évaluation sera faite conjointement par les intervenants impliqués dans la recherche, le chercheur responsable, le chercheur adjoint et les attachés de recherche.
Les rôles et les tâches de ceux-ci sont explicités à la page suivante.
L'évaluation sera continue et devra commencer aussitôt que possible après l'entrée des classes et devra se terminer le plus tard possible à la fin de l'année scolaire. Les résultats seront d'autant plus valides que la période de temps aura été longue, pour ne considérer que cet aspect dans la validité des résultats.

Les intervenants ainsi que les chercheurs participeront à l'administration des instruments de mesure et d'évaluation. Le cas échéant, des initiations seront dispensées.

La cueillette, le traitement, l'analyse et l'interprétation des données seront exécutés par le Groupe de recherche. L'usage de l'ordinateur sera généralisé.

4.6. Le calendrier de réalisation (par étapes) (Voir page 8)

FEVRIER-JUIN 1979

Phase A. A la recherche des OBJECTIFS.

Phase B. A la recherche du MODELE de recherche.

SEPTEMBRE-OCTOBRE 1979

Phase C. A la recherche des ELEMENTS (matériel)

Phase D. A la recherche de l'ENSEMBLE EDUCATIF (Modèle)

LES RÔLES ET LES TÂCHES DANS LA RECHERCHE

1. Le RÔLE et les TÂCHES des INTERVENANTS

1.1. Aider le Groupe de recherche à structurer le PROJET.

1.2. Aider le Groupe de recherche à appliquer le processus d'AMÉLIORATION-INNOVATION.

1.3. Fournir au Groupe de recherche l'INFORMATION nécessaire à l'élaboration des INSTRUMENTS de MESURE et d'ÉVALUATION.

1.4. Participer activement aux sessions de passation des questionnaires et des échelles, ainsi qu'à l'utilisation des grilles, s'il y a lieu.

1.5. Eclairer régulièrement le Groupe de recherche sur les modifications ou changements pouvant faciliter les opérations de recherche, assurer plus d'efficacité des rôles et des tâches des intervenants et des chercheurs et pouvant produire une plus grande validité des résultats.

2. Le RÔLE et les TÂCHES du GROUPE DE RECHERCHE

2.1. Structurer le PROJET de RECHERCHE avec les INTERVENANTS.

2.2. AIDER les INTERVENANTS à appliquer le processus d'AMÉLIORATION-INNOVATION.

2.3. FABRIQUER les instruments de MESURE et d'ÉVALUATION avec les INTERVENANTS.

2.4. Assurer la PASSATION des questionnaires, des échelles ou des grilles, selon le cas, avec l'aide des INTERVENANTS.

2.5. INFORMATISER, ANALYSER et INTERPRÉTER les DONNÉES.

2.6. Rédiger le RAPPORT.

2.7. Communiquer les RÉSULTATS.

2.8. Relancer l'EXPÉRIMENTATION, le cas échéant, avec l'aide des INTERVENANTS.

NOVEMBRE 1979 - JUIN 1980

Phase E. La réalisation de l'EXPERIMENTATION :
la mise en place du modèle éducatif,
le déroulement des opérations,
les évaluations ponctuelles,
les évaluations révisionnelles.

JUILLET-AOUT 1980

La rédaction des rapports

Analyse de la situation
Analyse critique des sources pertinentes
Description des sujets (population ou échantillon)
Construction et validation des instruments
Déroulement de la recherche par étapes
Cueillette, traitement, analyse des données
Conclusions et recommandations
Bibliographie
Annexes

La communication des résultats (Septembre 1980, probablement)

Mission MEQ-MAS
Commission Scolaire, établissement ou centre
Intervenants
Parents
Personnes intéressées

4.7. Attitude des parents, des maîtres, des élèves

A la suite des recherches DESCRIPTIVE (1977) et EVALUATIVE (1978) et après avoir sondé l'opinion, il apparaît évident qu'il y a un mouvement très favorable à la recherche en général et à la prolongation des recherches entreprises.

La participation des parents sera davantage sollicitée dans la présente recherche, parce que les enfants et / ou les adolescents seront placés au centre des préoccupations des intervenants et des chercheurs.

ESQUISSE DU PROCESSUS D'INNOVATION EXPERIMENTAL

Référence :

Les 16 pages qui suivent sont tirées du rapport

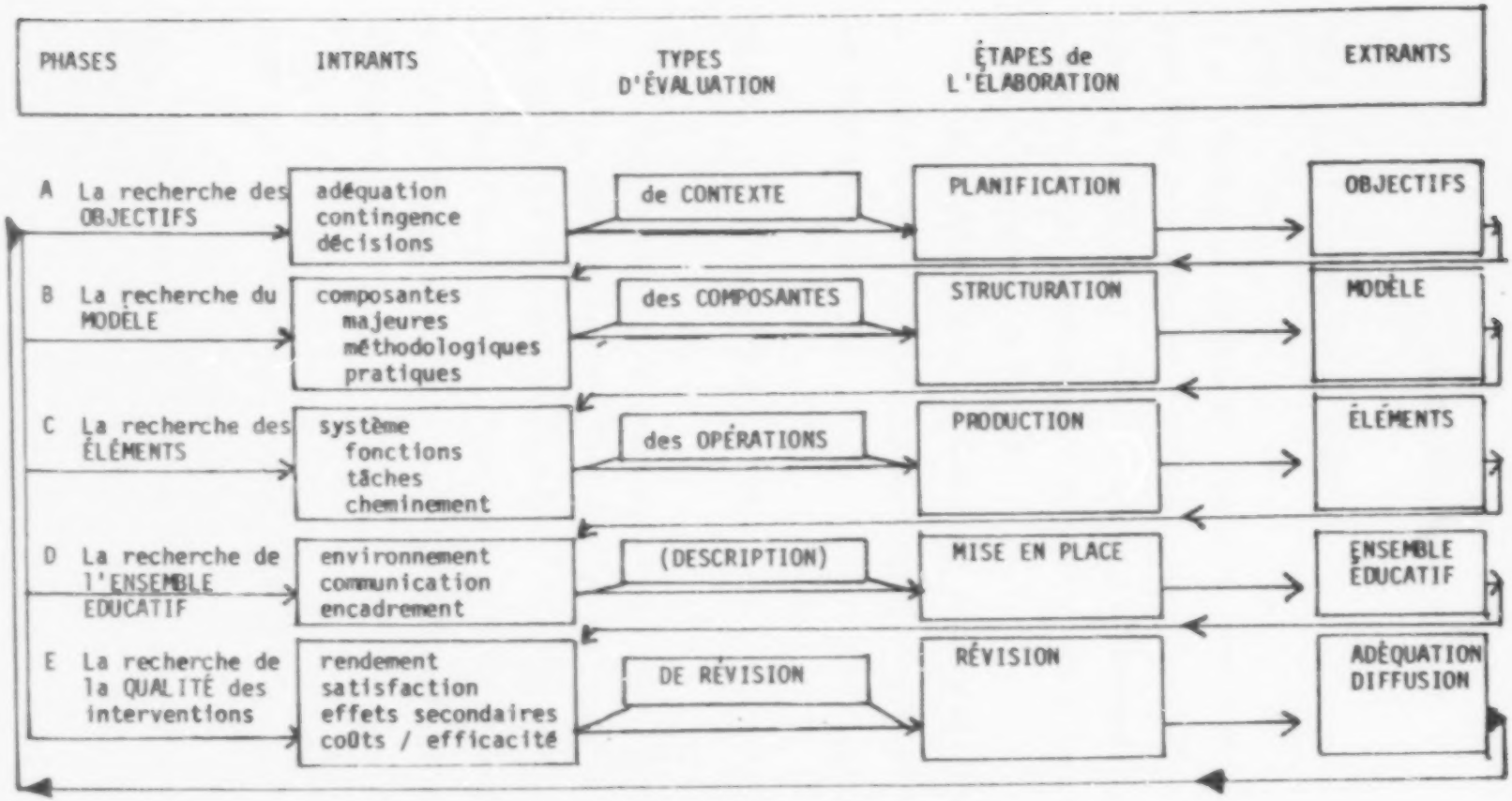
L'EVALUATION DES FONCTIONS GENERALES ET SPECIFIQUES

SEPTEMBRE 1978

Phase A. - A la recherche des OBJECTIFS (Lire horizontalement)

La première phase demande une étude de la situation (Contexte) en se demandant si les éléments contingents et les décisions prises antérieurement sont "adéquates" (Adéquation). Cette opération est vérifiée par un instrument d'évaluation du contexte. Ceci, une fois exécuté, on planifie l'AMELIORATION-INNOVATION et on en fixe les OBJECTIFS terminaux et intermédiaires.

LE PROCESSUS D'INNOVATION EXPÉRIMENTAL[a]



a. Processus réalisé par Réal LAROSE (1975) et adapté par Antonio Le SIEUR et Serge RACINE (1978)

Phase B. - A la recherche du MODÈLE

Cette phase commence par l'étude des composantes majeures, pertinentes à la situation : personnel, matériel, horaires, méthodes, habitudes (pratiques)... qui vont constituer l'équipement ou ressources pouvant permettre de poursuivre l'action planifiée en fonction des objectifs déterminés à la Phase A.

Cette étude requiert un instrument d'évaluation des composantes qui débouche sur la structuration du modèle à appliquer pour réaliser les objectifs.

Phase C. - A la recherche des ÉLEMENTS

Cette phase, dite de production, vise à doter les intervenants de tout ce dont ils ont besoin pour réaliser les programmes d'E.R.R.E.. Ces productions appartiennent, en général, au domaine de l'innovation. Ils doivent être congruents, c'est-à-dire conformes au modèle adopté à la Phase B, sans quoi, ils risquent de faire dévier des objectifs à atteindre.

Phase D. - A la recherche de l'ENSEMBLE ÉDUCATIF

Cette phase aboutit à la création d'un système d'intervention opérationnel où l'on définit les rôles (fonctions), les tâches et le

cheminement. Ce système doit tenir compte de l'environnement, des moyens de communication et de l'encadrement des personnes impliquées dans le projet.

Phase E. - A la recherche de la QUALITÉ des INTERVENTIONS

Enfin, tout l'appareil étant en place et ayant fonctionné au mieux, arrive la phase révisionnelle qui a pour but de mesurer et d'évaluer le rendement dans les programmes d'E.R.R.E., dans l'efficacité des opérations, dans la qualité des interventions et dans le degré de satisfaction des personnes impliquées.

Cette phase débouche sur un jugement de valeur multidimensionnel, répondant à la question suivante :

Dans quelle mesure le PROCESSUS nous a-t-il permis d'atteindre nos objectifs et quelles AMÉLIORATIONS faut-il lui apporter pour qu'il devienne un instrument de PROGRÈS dans l'INTERVENTION auprès de l'enfant ?

Telles que décrites, les cinq phases sus-mentionnées peuvent paraître vagues et difficiles à opérationnaliser. A titre d'EXEMPLE et seulement pour expliciter le sens général de chacune des phases, voici une façon d'opérationnaliser le PROCESSUS d'AMÉLIORATION-INNOVATION.

Ce processus se prête à une multitude d'adaptations dont l'à-propos et la validité doivent, au préalable, faire l'objet d'une étude approfondie de l'impact des transformations.

ANNEXE B

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION

1. Les intervenants — École Victor-Doré — Phase A

1.1. Nom _____

1.2. Sexe : (Cocher) Masculin ( ), Féminin ( )

1.3. Age : (Cocher)

18-21 ( )	30-33 ( )
22-25 ( )	34-37 ( )
26-29 ( )	38--- ( )

1.4. Diplôme collégial

1.4.1. Titre exact _____

1.4.2. Année d'obtention _____

1.5. Grade universitaire

1.5.1. Titre exact _____

1.5.2. Année d'obtention _____

1.6. Années d'expérience avec les handicapés physiques

1.6.1. A l'Ecole Victor-Doré _____

1.6.2. Ailleurs _____ _____

1.7. Statut professionnel

1.7.1. Fonction spécifique actuelle _____

_____ _____ _____

1.7.2. Cette fonction spécifique est-elle étroitement reliée à vos études antérieures ?
(Cocher) Oui ( ) Non ( )

1.8. Quel intérêt particulier prenez-vous dans la participation à la présente recherche ? _____

_____

_____

2. La clientèle — Ecole Victor-Doré — Phase A

2.1. Nom de l'enfant _____

2.2. Sexe : (Cocher) Masculin ( ), Féminin ( )

2.3. Age : (Cocher) 6 ( ), 7 ( ), 8 ( ), 9 ( ), 10 ( )

2.4 Handicap ou multihandicaps (Termes techniques nécessaires)

_____

2.5. Endroit d'habitation actuel (Préciser la ville ou l'adresse)

_____

2.6. Statut civil du ou des parents (Mariés, divorcés, etc...)

_____

2.7. Quotient intellectuel (Q.I.)

_____

2.8. Evaluation spontanée (Opinion aussi objective que possible)

2.8.1. Cognifit (Encercler)	Faible	Moyen	Fort
2.8.2. Affectif	Faible	Moyen	Fort
2.8.3. Psycho-moteur	Faible	Moyen	Fort
2.8.4. Psycho-social	Faible	Moyen	Fort

3. LES RÔLES ET LES TÂCHES — ECOLE VICTOR-DORÉ — PHASE A

EN VOUS INSPIRANT,
DE LA DESCRIPTION DU RÔLE ET DES TÂCHES,
DÉCRITS À LA PHASE DESCRIPTIVE DE DÉCEMBRE 1977,

DECRIVEZ VOTRE ROLE ET VOS TACHES,

EN EMPLOYANT DES VERBES À L'INFINITIF,
NON À UNE FORME PERSONNELLE,

AYANT SOIN DE NE RIEN OUBLIER DES RÔLES ET DES TÂCHES QUI,
SANS VOUS PLACER PRÈS DE L'ENFANT OU DU GROUPE D'ENFANTS,
DANS LE LOCAL OU LES LOCAUX D'ÉTUDES OU D'ACTIVITÉS,

CONCERNENT DE PRÈS OU DE LOIN L'INTERVENTION INDIVIDUELLE,
OU DE GROUPE COMME,
DISCUSSION DE CAS, PRÉPARATION D'ACTIVITÉS, RÉDACTION DE RAPPORTS, ÉVALUATIONS, ETC...

LE RÔLE ET LES TÂCHES DU DIRECTEUR DES ÉTUDES P. 32
3.1. LE RÔLE ET LES TÂCHES DU TITULAIRE DU PRIMAIRE P. 36
3.2. LE RÔLE ET LES TÂCHES DU RESPONSABLE D'ATELIER P. 37
3.3. LE RÔLE ET LES TÂCHES DES RESPONSABLES DE LABORATOIRE P. 39
3.4. LE RÔLE ET LES TÂCHES DES ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS P. 42
3.5. LE RÔLE ET LES TÂCHES DU PHYSIOTHÉRAPEUTE P. 46
3.6. LE RÔLE ET LES TÂCHES DE L'ERGOTHÉRAPEUTE P. 46
3.7. LE RÔLE ET LES TÂCHES DU PSYCHOLOGUE P. 52
3.8. LE RÔLE ET LES TÂCHES DU CONSEILLER EN ORIENTATION P. 53
3.9. LE RÔLE ET LES TÂCHES DE LA TRAVAILLEUSE SOCIALE P. 54
3.10 LE RÔLE ET LES TÂCHES DE L'ANIMATEUR DE PASTORALE P. 55
3.11 LE RÔLE ET LES TÂCHES DE L'ORTHOPHONISTE-AUDIOLOGISTE P. 55
3.12

(RÉPONDRE SUR LA FEUILLE CI-ANNEXÉE)

3. LES RÔLES ET LES TÂCHES ECOLE VICTOR-DORÉ PHASE A

3.1. NOM _____ PRÉNOMS _____

3.2. STATUT PROFESSIONNEL (TITULAIRE, ENSEIGNANT, ÉDUCATEUR...)

3.3. RÔLE (S) (FONCTIONS GÉNÉRALES ET BUTS)

3.4. TÂCHES (FONCTIONS SPÉCIFIQUES, COMME ENSEIGNER, ÉVALUER)

(ANNEXER DES FEUILLES SI NÉCESSAIRE, MAIS LES IDENTIFIER ET LES PAGINER)

4. Les modes d'INTERVENTION Ecole Victor-Doré Phase A (1)

4.1. Sur quelles théories d'apprentissage appuyez-vous votre INTERVENTION ?

4.2. Quelle importance relative accordez-vous aux aspects cognitif, affectif, psycho-moteur et psycho-social dans votre INTERVENTION ?

4.3. Quelle importance accordez-vous aux aspects cognitif, affectif, psycho-moteur et psycho-social dans vos EVALUATIONS ?

4.4. Dans quelle mesure votre INTERVENTION est-elle centrée sur la personne, le groupe, l'information, la modification des comportements ?

...(2)

4.5. A PART LE SYSTÊME MODULAIRE, QUELS SONT LES AUTRES SYSTÊMES D'INTERVENTION QUE VOUS EMPLOYEZ ?

4.6. QUELLES SONT LES DIVERSES MÉTHODES D'INTERVENTION QUE VOUS UTILISEZ ?

4.7. QUELLES SONT LES TECHNIQUES QUE VOUS UTILISEZ LE PLUS FRÉQUEMMENT DANS VOS INTERVENTIONS ?

4.8. AVEZ-VOUS L'HABITUDE DE PLANIFIER VOS INTERVENTIONS ?

4.9. QU'EST-CE QUI, DANS CETTE PLANIFICATION, EST PRÉPARÉ CONJOINTEMENT AVEC LES AUTRES INTERVENANTS ?

... (3)

4.10 QU'EST-CE QUI, SELON VOUS, SEMBLE PRIMER, DANS LA PLANIFICATION DE L'INTERVENTION A L'ÉGARD DES BESOINS DE CHAQUE ENFANT A SATISFAIRE ? CES BESOINS SONT-ILS NETTEMENT DÉFINIS ?

4.11 Y A-T-IL UN PROBLÊME QUE VOUS VOUDRIEZ SOULIGNER ET QUI VOUS SEMBLE AMOINDRIR VOTRE EFFICACITÉ DANS VOTRE INTERVENTION INTERDISCIPLINAIRE AUPRÊS DE CHAQUE ENFANT ?

4.12 Y A-T-IL, SELON VOUS, DES SITUATIONS D'APPRENTISSAGE OÙ IL EST DIFFICILE DE COMBINER VOTRE ACTION AVEC CELLE DES AUTRES INTERVENANTS ? SI OUI, QUELLES SONT CES SITUATIONS ET QUELLES SONT LES DIFFICULTÉS PARTICULIÊRES QUE VOUS RENCONTREZ ?

4.13 SELON VOUS, LE SYSTÊME MODULAIRE, TEL QUE CONCU ET APPLIQUÉ VOUS PERMET-IL D'AGIR AVEC AISANCE ET SATISFACTION ?

5. Les programmes d'études — Ecole Victor-Doré — Phase A

5.1. Quelles sont les principales sources de vos programmes ? (MEQ, MAS, CECM, autres...)

5.2. Quels sont les objectifs TERMINAUX et INTERMEDIAIRES des programmes que vous avez développés ?

5.2.1. Terminaux

5.2.2. Intermédiaires

5.3. Quels sont les programmes écrits dont on peut disposer ?

5.4. Avez-vous composé des guides (doc. d'acc.) pour ces programmes ?

5.5. Etes-vous satisfait (e) de ces programmes et de ces guides ?

6.1. VOUS ACCOMMODEZ-VOUS FACILEMENT DES LOCAUX QUI SONT MIS À VOTRE DISPOSITION POUR L'INTERVENTION INDIVIDUELLE, DE GROUPE ET POUR LE TRAVAIL PERSONNEL ?

6.2. QUELLE OPINION VOUS ÊTES-VOUS FAITE SUR LE MATÉRIEL DIDACTIQUE QUI EST MIS À VOTRE DISPOSITION ?

6.3. QUELLE OPINION VOUS ÊTES-VOUS FAITE SUR LES MANUELS SCOLAIRES ET DE RÉFÉRENCE QUI SONT MIS À VOTRE DISPOSITION ?

6.4. QUELLE OPINION VOUS ÊTES-VOUS FAITE SUR LES ARTICLES PÉRISSABLES ET LE MATÉRIEL DE CONSOMMATION QUI SONT MIS À VOTRE DISPOSITION ?

...(2)

6.5. ETES-VOUS PORTÉ (E) À CROIRE QUE CERTAINS SERVICES PEUVENT INFLUENCER VOTRE INTERVENTION AUPRÈS DES ENFANTS ?

SI OUI, COMMENT ?

6.5.1. LE SERVICE MÉDICAL

6.5.2. LE SERVICE DE LA MATÉRIATHÈQUE

6.5.3. LE SERVICE DES PROTHÈSES

6.5.4. LE SERVICE DE FOURNITURES ET DE MATÉRIEL (CHAISES...)

6.5.5. LE SERVICE DU TRANSPORT

6.5.6. AUTRES SERVICES

7. Les horaires — Ecole Victor-Doré — Phase A

7.1. Quels sont les horaires propres au Module 3 ?

(Annexer une copie, si possible)

7.2. Quelles sont les intentions fondamentales qui servent de guide dans l'établissement des horaires ?

7.3. Quelle opinion vous êtes-vous faite sur le nombre d'heures prévues à votre INTERVENTION individuelle ou de groupe dans l'horaire actuel ?

7.4. Quelle opinion vous êtes-vous faite sur la répartition de vos INTERVENTIONS à l'intérieur de l'horaire actuel ?

7.5. Dans quelle mesure, selon vous, l'interdisciplinarité et l'INTERVENTION concertée sont-elles sauvegardées dans l'horaire actuel ?

8. L'ÉVALUATION ECOLE VICTOR-DORÉ PHASE A

8.1. QU'EST-CE QUE VOUS AVEZ L'HABITUDE D'EVALUER ?

8.2. AVEC QUELS INSTRUMENTS AVEZ-VOUS L'HABITUDE D'EVALUER ?

8.3. ETES-VOUS SATISFAIT (E) DES RÉSULTATS OBTENUS À L'AIDE DE CES INSTRUMENTS ?

8.4. QUEL USAGE FAITES-VOUS DE CES RÉSULTATS ?

8.5. D'APRÈS VOTRE EXPÉRIENCE ET PAR COMPARAISON AVEC L'AN DERNIER, EST-CE QUE LE GROUPE QUI CONSTITUE LE MODULE 3 EST : (COCHER)

PLUS FAIBLE ( ) ÉGAL ( ) PLUS FORT ( )

8.6. COMMENTAIRES PERSONNELS SUR L'ÉVALUATION

ANNEXE C

RELEVE DES REPONSES AU QUESTIONNAIRE D'EVALUATION

1. LES INTERVENANTS — ECOLE VICTOR-DORÉ — PHASE A

1.1. Nom	1.2. Sexe	1.3. Age
0 (0) VINCENT, Jean-Guy	M	38---
1 (1) TAILLON, Clément	M	34-37
2 (2) STE-MARIE, Diane	F	30-33
2 (3) DUPLANTIE, Ginette	F	30-33
2 (4) DEMONTIGNY-BASTIEN, Lise	F	34-37
2 (5) ROBERT, Francine	F	26-29
3 (6) BENOIT, Diane	F	26-29
4 (7) BASTIEN-HENRI, Andrée	F	22-25
5 (8) LACHAPELLE, Johanne	F	26-29
6 (9) ALLAIRE, Serge	M	38---
7 (10) AVON, Thérèse	F	30-33

N'interviennent pas directement dans le Module 3 : Messieurs Jean-Guy Vincent, Clément Taillon et Serge Allaire.

La première colonne de chiffres indique le nombre de statuts différents.

La deuxième colonne de chiffres (x) indique le nombre total d'intervenants.

Le nombre d'intervenants directs est de huit (8).

1. Les intervenants — Ecole Victor-Doré — Phase A

Ident.	1.4. Diplôme	Année	1.5. Grade universitaire	Année	1.6. V.D.	Expérience Ailleurs	1.7. Statut	1.7.2.
0 (0)	_____	__	Lic. en adm. scolaire	67	7	0	Directeur de l'école	oui
1 (1)	_____	__	M.A. orthopédagogie	74	9	0	Dir. des études	oui
2 (2)	IIe sc. maths.	60	Bacc. spéc. en enf. inad.	78	9	0	Titulaire	non
2 (3)	IIe sc. lettres	62	Bacc. spéc. en enf. inad.	__	9	2	Titulaire	non
2 (4)	Second. général	58	Bacc. spéc. en enf. inad.	77	10	0	Titulaire	oui
2 (5)	_____	__	Bacc. spéc. en enf. inad.	77	8	1	Titulaire	oui
3 (6)	DEC, sc. santé	71	M.A. orthoph.-audiol.	79	4	0	Orthph.-audiol.	oui
4 (7)	DEC, sc. santé	73	Bacc. spéc. ergoth.	76	2.5	0	Ergothérapeute	oui
5 (8)	Tech. éduc. sp.	73	Cert. psycho-motricité	78	4	1	Educateur spécialisé	oui
6 (9)	B.A.	60	M.Ps.	73	4	0	Psychologue	oui
7 (10)	_____	__	B. spéc. physiothérapie	71	6	4	Physiothérapeute	oui

Grades universitaires : M.A., M.Ps. Lic. : 4 (2e cycle) Baccalauréats spécialisés : 6 Certificat : 1

Expérience : à l'Ecole Victor-Doré : 72.5 années, M : 6.5 Expérience ailleurs : 8 années, M : 0.73 année

Lien entre grade et occupation actuelle : 9 ont un lien étroit ; 2 n'ont aucun lien.

Ident.	Champ d'intérêt particulier
0 (0)	Amélioration de l'efficacité des interventions auprès des enfants.
1 (1)	Amélioration du système actuel.
2 (2)	C'est un moyen de faire connaître mes opinions sur le sujet.
2 (3)	Amélioration du système modulaire.
2 (4)	Amélioration du système actuel.
2 (5)	Amélioration du système.
3 (6)	Très grand. Cette recherche aidera sûrement à systématiser les interventions et à mieux planifier.
4 (7)	Amélioration de la formule actuelle.
5 (8)	J'espère que cela pourra nous apporter une meilleure possibilité de communication dans le concret et une meilleure prise de conscience de notre vécu.
6 (9)	Grand intérêt pour rendre l'école plus fonctionnelle et plus efficace.
7 (10)	Je ne crois pas réellement à un changement apporté à cette recherche.

* En général, le ton est à l'optimisme.

LÉGENDE

FR : Fauteuil Roulant ; s : standard, é : électrique, d : dont l'enfant dépend
Evaluation : 1 : cognitif, 2 : affectif, 3 : psycho-moteur, 4 : psycho-social
Barème : 1 : faible, 2 : moyen, 3 : fort.

No	Sexe	Age	Handicap	1	2	3	4
1	M	69-01	Séquelles de brûlures : bassin et membres inf. (FRd)	3	2	2	2
2	M	68-06	Déficient moteur cérébral(DMC) Diplégie spastique	1	1	2	1
3	M	68-10	Dystrophie myotonique congénitale, DMC léger	1	1	2	1
4	M	69-12	Synd. disfonction cérébrale, ataxie, dyspraxie	1	1	2	1
5	F	68-03	Luxation récidivante de la rotule (Opér. Campbell)	2	2	3	2
6	F	69-01	Méningomylocèle, hydrocéphalie, parésie des sphincters	1	2	3	2
7	F	68-06	Séquelle d'encéphalocelle, ataxie	1	1	2	1
8	M	67-08	Paraparésie, incontinence bisphinctérielle	1	3	2	2
9	F	67-07	DMC, diplégie spastique	2	2	2	2
10	M	68-02	MCM, diplégie spastique	1	1	2	1
11	F	68-05	DMC, diplégie spastique modérée	1	2	2	2
12	M	68-10	Dystrophie musculaire pseudo-hypertrophique (Duchesne)	2	1	2	2
13	F	67-12	Glycogénose du type I	1	2	2	2
14	F	68-02	Epidermolyse billeuse	2	1	2	2
15	F	69-05	DMC, quadriparésie dystonique, choréo-athétoïde(FRs)	1	1	2	2
16	F	68-04	Atrophie musculaire juvénile héréditaire(Kugelberg...)	3	2	2	2
17	M	68-01	Dystrophie musculaire (Duchenne) (FRé)	2	2	1	2
18	F	68-04	DMC, quadriplégique, choréo-athétonique... (FRé)	1	3	1	2
19	F	67-10	DMC, quadriplégie, choréo-athétonique (FRé)	3	2	1	3
20	F	69-03	DMC, quadriplégie spastique sévère (FRs)	1	1	1	2
21	M	68-09	DMC, quadriplégie spastique et choréo-athétosique(FRs)	2	1	1	1
22	F	68-04	Ostéogénèse imparfaite (FRé)	2	2	1	3
23	M	69-02	Dystrophie musculaire pseudo-hyperthophique (FRé)	1	2	1	2
24	M	68-09	Trauma cranien, quadriplégie sévère (FRé)	2	3	1	3
25	F	68-08	Myélite transverse, quadriplégie spastique	2	3	2	3
26	F	69-02	DMC spastique sévère, épilepsie contrôlée (FRs)	2	1	1	1
27	F	67-10	Paraplégie flasque (FRs)	1	2	2	2
28	M	69-01	Paraplégie flasque, incomp. bisphynctérienne...(FRs)	2	2	2	2
29	F	67-03	DMC, quadraplégie choréo-athétosique (FRd)	2	1	1	2
30	M	68-10	Warning-Hoffman (FRé)	2	3	1	3
31	M	68-03	Warning-Hoffman, atteinte neuromusculaire (FRé)	3	3	1	3
32	M	69-01	DMC, quadriplégie spastique sévère (FRd)	1	1	1	1

QUESTION 3

3.1. Nom	3.2. Statut professionnel
3.1.1.1. TAILLON, Clément	Directeur des études
3.1.2.2. STE-MARIE, Diane	Titulaire
3.1.2.3. DUPLANTIE, Ginette	Titulaire
3.1.2.4. DEMONTIGNY-BASTIEN, Lise	Titulaire
3.1.2.5. ROBERT, Francine	Titulaire
3.1.3.6. BENOIT, Diane	Orthophoniste-audiologiste
3.1.4.7. BASTIEN-HENRI, Andrée	Ergothérapeute
3.1.5.8. LACHAPELLE, Johanne	Educateur spécialisé
3.1.6.9. ALLAIRE, Serge	Psychologue
3.1.7.10 AVON, Thérèse	Physiothérapeute

1 Directeur des études
4 titulaires
1 éducatrice spécialisée
4 professionnels non-enseignants

3. LES RÔLES ET LES TÂCHES ECOLE VICTOR-DORÉ PHASE A

3.1.1.1. Le directeur des études

3.3. Les rôles (fonctions générales et buts)

3.3.1. Il organise et administre la vie pédagogique de l'Ecole.

3.3.2. Il planifie et met en application les processus d'apprentissage à partir des programmes, des méthodes, des contrôles et des évaluations.

3.3.3. Il supervise et évalue les interventions pédagogiques des enseignants.

3.3.4. Il coordonne l'application de l'interdisciplinarité dans le système modulaire.

3.3.5. Il assure l'orientation pédagogique de l'Ecole : objectifs, programmes, méthodes, évaluations, classement.

3.4. Les tâches

3.4.1. Il planifie les enseignements : horaires, répartition des tâches, affectation des espaces, utilisation du matériel didactique.

3.4.2. Il opérationnalise la vie pédagogique : animation des équipes de travail interdisciplinaire et pédagogique, adoption de nouveaux projets, contrôle et évaluation des enseignements, coordination de la communication avec les parents, encadrement du personnel enseignant, remplacement des enseignants absents.

3.1.2.2. Le titulaire (N : 4)

3.3. Les rôles

3.3.1. Il cherche à maximiser le développement intégral des enfants de son module.

3.3.2. Il cherche à promouvoir les apprentissages cognitifs, affectifs et sociaux.

3.3.3. A l'intérieur de son équipe interdisciplinaire, il assure l'animation, la coordonation et la relance.

3.4. Les tâches

3.4.1. Il assure les enseignements qui lui sont confiés : formation personnelle et sociale, linguistique, scientifique et mathématique, selon le cas.

3.4.2. Il pourvoit à l'encadrement de ses élèves.

3.4.3. Il évalue les apprentissages spécifiques et participe aux évaluations globales.

3.4.4. Il communique avec les parents selon les formules en vigueur.

3.4.5. Il participe aux rencontres interdisciplinaires et pédagogiques régulières.

L'accent est mis sur la formation personnelle, l'hygiène, l'apprentissage de base, l'habitude de développer et de modifier le comportement (4). Formation personnelle : habitude de vie, comportement à acquérir (5).

3.1.3.6. L'orthophoniste-audiologiste

3.3. Les rôles

3.3.1. Il cherche à améliorer la communication verbale et non verbale des élèves handicapés physiques et infirmes moteur cérébraux.

3.3.2. Il cherche à promouvoir leur adaptation scolaire et sociale.

3.4. Les tâches

3.4.1. Il participe à l'évaluation des nouveaux élèves.

3.4.2. Il participe à la planification des horaires.

3.4.3. Il répare et entretient les chaises roulantes, marchettes, béquilles et l'équipement de physio et d'ergothérapie.

3.4.4. Il intègre certaines thérapies individuelles à l'intérieur d'une activité de classe et applique un programme de langage dans les classes.

3.4.5. Il travaille avec les autres professionnels de l'école pour assurer la continuité dans le traitement.

3.4.6. Il participe activement au développement de la personnalité des enfants en introduisant des projets.

3.4.7. Il évalue les enfants et sélectionne ceux qui auraient avantage à entrer dans le système Bliss.

3.4.8. Il inventorie les moyens nouveaux de communication verbale.

3.1.3.6. L'orthophoniste-audiologiste (suite)

3.4.9. Il participe aux réunions de comités : service, inter-service, interdisciplinaire, parents, etc.

3.4.10. Il participe aux discussions de cas.

3.4.11. Il participe à la vie étudiante dans l'école (sorties, fêtes...).

3.4.12. Il communique avec toute personne de l'entourage de l'enfant : parents, professeurs, professionnels, cliniques extérieures...

3.4.13. Il applique des thérapies individuelles et de groupe, de la parole et du langage oral et écrit.

3.4.14. Il intègre certaines thérapies individuelles à l'intérieur d'une activité de classe.

3.4.15. Il travaille avec les autres professionnels de l'école dans le but d'avoir une continuité dans le traitement.

3.4.16. Il participe activement au développement de la personnalité des enfants en faisant partie de certains projets.

3.4.17. Il évalue les enfants et sélectionne ceux qui auraient avantage à apprendre un système de concentration non verbale.

3.4.18. Il inventorie les moyens nouveaux de communication non verbale.

3.4.19. Il donne des programmes à domicile pour les enfants qui en ont besoin.

3.4.20. Il consulte les enseignants des laboratoires de communication et de lecture pour améliorer l'intervention auprès des enfants sans parole (non verbaux).

3.4.21. Il prépare des montages magnétoscopiques sur les problèmes de communication et les modes d'intervention en vue de tenir des ateliers avec les personnes qui travaillent à l'école.

3.1.4.7. L'ergothérapeute

3.3. Les rôles

Il cherche à développer le maximum d'indépendance fonctionnelle chez l'enfant dans les activités quotidiennes en considérant autant l'aspect psycho-moteur que perceptif par des interventions individuelles ou collectives.

3.4. Les tâches

3.4.1. Il évalue les enfants au moyen de tests spécifiques dans toutes les sphères de leur développement, afin de déterminer leur degré d'indépendance fonctionnelle et l'éventualité d'interventions thérapeutiques.

3.4.2. Il recommande et conçoit les orthèses et adaptations nécessaires au bon fonctionnement de l'enfant en classe ou ailleurs et les confectionne en collaboration avec le préposé aux orthèses. Il voit à l'entraînement de l'enfant dans l'utilisation de ces orthèses et de ces adaptations.

3.4.3. Il évalue et traite surtout les problèmes perceptuo-moteurs d'origine neurologique, ces aspects étant la base nécessaire aux apprentissages académiques.

3.4.4. Il traite l'enfant pour améliorer la qualité de ses mouvements et les rendre plus efficaces dans l'exécution des activités de tous.

3.1.4.7. L'ergothérapeute (suite)

3.4.5. Il participe aux décisions concernant l'orientation des élèves en analysant leur rendement et en déterminant leurs possibilités futures, soit en secteur occupationnel ou en milieu scolaire non protégé.

3.4.6. Il fait rapport aux parents et aux professionnels concernés, sur ses propres activités et sur l'évolution des enfants.

3.4.7. Il participe aux travaux de son département et tient les dossiers à jour.

3. LES RÔLES ET LES TÂCHES ECOLE VICTOR-DORÉ PHASE A

3.1.5.8. L'éducateur spécialisé[1]

3.3. Les rôles

Il applique des techniques et des méthodes d'éducation spéciale dans le cadre des programmes thérapeutiques planifiés conjointement avec les enseignants et les professionnels non-enseignants et destinés aux élèves présentant des difficultés d'adaptation et requérant une relation d'aide appropriée, afin de stimuler leur développement affectif et social.

3.4. Les tâches

3.4.1. Il participe à la réadaptation ou à la rééducation :

3.4.1.1. au dépistage et à l'évaluation des élèves ;

3.4.1.2. aux discussions de cas multidisciplinaires ;

3.4.1.3. à la réalisation et à l'évaluation continue des programmes d'intervention planifiés ;

3.4.1.4. à l'organisation et à l'animation d'activités de développement socio-affectif ;

3.4.1.5. aux interventions individualisées, selon les besoins spécifiques de l'enfant ;

3.4.1.6. aux travaux du personnel enseignant et du personnel de soutien.

---

1. RE : Document polycopié à l'intention de l'Ecole Joseph-Charbonneau (Sans auteur, sans endroit, sans date)

3.4.2. Il participe à la vie étudiante.

3.4.2.1. Il organise, anime et planifie des activités sportives, ludiques, culturelles, d'expression corporelle et d'expression créative.

3.4.2.2. Il organise, anime et planifie des activités spéciales pour l'ensemble de l'école.

3.4.2.3. Il collabore à l'organisation, à l'animation et à la planification de visites éducatives.

3.4.2.4. Il organise, anime et planifie des activités de développement de la responsabilité étudiante à l'intérieur de l'école.

3.4.2.5. Il participe à l'organisation, à l'animation et à la planification d'activités d'intégration sociale.

3.4.2.6. Il participe à l'organisation, à l'animation, à la planification et à la coordination d'activités socio-récréationnelles des élèves ou des groupes d'élèves après le dîner.

3.4.3. Il participe à l'encadrement des élèves.

3.4.3.1. Il coordonne le débarquement et l'embarquement des élèves.

3.4.3.2. Il assure le transport des élèves vers leurs locaux respectifs.

3.4.3.3. Il aide à l'habillage et au déshabillage des élèves.

3.4.3.4. Il coordonne l'action des intervenants à l'accueil et au départ.

3.4.3.5. Il aide l'élève en difficulté et communique les informations pertinentes aux personnes concernées.

3.4.3.6. Il participe à l'organisation, à l'animation et à la planification des activités socio-récréationnelles en collaboration avec les professeurs.

3.4.3.7. Il participe à l'organisation, à l'animation et à la planification des activités du dîner en coordonnant l'intervention des personnes impliquées.

3.4.3.8. Il aide l'élève en difficulté d'adaptation

3.4.4. Il accomplit des tâches complémentaires.

3.4.4.1. Il rédige des rapports d'observation et de synthèse de cas.

3.4.4.2. Il tient à jour le dossier des élèves pris en charge.

3.4.4.3. Il élabore, réalise et évalue les différents programmes d'action.

3.4.4.4. Il participe à des sessions de perfectionnement professionnel.

3.4.4.5. Il participe à des rencontres régulières de coordination professionnelle.

3.4.4.6. Il participe à des rencontres multidisciplinaires et à des comités d'étude.

3.4.4.7. Il participe à la formation pratique des stagiaires en éducation spécialisée.

3.4.4.8. Il collabore à des projets de recherche.

3.4.4.9. Il met en application les procédures administratives.

3.4.4.10 Il prépare, inventorie et fournit le matériel nécessaire aux différentes activités qui sont de son ressort.

3.1.6.9. Le psychologue

3.3. Les rôles

3.3.1. Il établit les besoins du milieu relatifs au développement affectif, social et intellectuel.

3.3.2. Il participe à l'établissement des processus d'apprentissage scolaire.

3.3.3. Il propose des interventions pouvant répondre aux besoins établis et il adapte ces interventions, au fur et à mesure de ces besoins.

3.4. Les tâches

3.4.1. Il prépare et coordonne ses tâches avec les membres de la Direction, avec les orthopédagogues et / ou avec les professionnels non-enseignants.

3.4.2. Il évalue le potentiel des élèves dans le but d'élaborer un programme scolaire adapté à chacun.

3.4.3. Il recherche les causes des troubles d'apprentissage.

3.4.4. Il recherche les problèmes affectifs et sociaux des enfants en difficulté.

3.4.5. Il discute avec les parents des problèmes de leur enfant et cherche à leur faire accepter sa condition particulière.

3.4.6. Il assure des interventions de groupe pour aider au développement affectif et social de l'enfant. (POEME : Programme Opérationnel d'Education de la Maturité Emotive)

3.4.7. Il recherche les ressources appropriées pour assurer l'intégration des élèves qui n'ont plus besoin des services spécialisés de l'école.

3.4.8. Il recherche ou élabore des instruments appropriés destinés à l'évaluation des multihandicapés.

3.4.9. Il effectue des recherches-action pour actualiser le potentiel des enfants dans les apprentissages scolaires (Laboratoire de lecture).

3.4.10 Il participe aux réunions inter-services et interdisciplinaires dans les modules.

3.1.7.10. La physiothérapeute

3.3. Les rôles

La physiothérapeute en milieu scolaire voit à l'évaluation et à la rééducation fonctionnelle des enfants physiquement déficients.

3.4. Les tâches

3.4.1. Elle identifie par l'évaluation les potentiels physiques des élèves : aspects physio-neuro-sensori-moteurs.

3.4.1.1. Elle évalue à l'admission pour déterminer si l'enfant répond aux critères d'admission.

3.4.1.2. Elle assure une évaluation complète pour déterminer le potentiel de réadaptation et le programme de soins à dispenser à chaque enfant.

3.4.1.3. Elle évalue chaque enfant en vue d'établir le mode d'ambulation.

3.4.1.4. Elle évalue chaque enfant en vue de son intégration.

3.4.1.5. Elle assure une évaluation de contrôle périodique.

3.4.2. Elle planifie et réalise des thérapies

3.4.2.1. Elle préconise, selon les besoins déjà établis, des procédés ou des moyens physiques de nature préventive, curative, éducative et de soutien, pour chaque enfant.

3.4.2.2. Elle établit des thérapies individuelles ou de groupe pouvant favoriser l'adaptation et le confort physiques de l'enfant, prévenir les détériorisations et lui assurer un meilleur fonctionnement.

3.4.3. Elle participe aux activités de l'équipe multidisciplinaire :

3.4.3.1. dans la planification de l'orientation de l'enfant, à court, moyen et long terme ;

3.4.3.2. dans le choix et la dispensation des soins complémentaires que doivent lui accorder les autres professionnels (éducation physique, piscine, classe...).

. . .3.4.4. Elle rédige des rapports, tient des dossiers et établit des statistiques :

3.4.4.1. rapports écrits ou verbaux qu'elle porte au dossier et transmet aux professeurs, aux parents, aux médecins et aux centres hospitaliers ;

3.4.4.2. dossiers particuliers pour chaque enfant ;

3.4.4.3. statistiques pour chaque enfant et pour l'ensemble des enfants traités.

3.4.5. Elle transmet les informations pertinentes, assure des consultations et certains enseignements.

3.4.6. Elle effectue des recherches fondamentales ou appliquées, à l'intérieur de l'école et collabore à des recherches entreprises par des organismes extérieurs.

3.4.7. Elle assure des tâches administratives : cliniques médicales, horaires, réunions du service médical.

3.4.8. Elle effectue des visites à domicile dans le but de sensibiliser les parents aux programmes et aux thérapies adoptés pour leur enfant.

3.4.9. Elle participe avec des professionnels, des intervenants et des élèves :

3.4.9.1. à la motricité globale : établissement de programmes et participation à des activités d'application (mouvement pathologique) ;

3.4.9.2. à la motricité spéciale dans les divers milieux de vie à l'école : éducation physique, piscine...

3.4.10. Elle assure l'intégration et le suivi dans l'école régulière.

3.4.10.1. Elle prépare l'enfant à son intégration en milieu scolaire régulier.

3.4.10.2. Elle assure le suivi en milieu scolaire régulier, par des visites à l'école régulière et au domicile des parents de l'enfant.

4.1. Les théories d'apprentissage Ecole Victor-Doré Phase A

4.1.1. Le directeur des études

4.1.2. Le titulaire

4.1.2.1. Plusieurs théories selon les objectifs poursuivis (2), (3), (4), (5).

4.1.2.2. Intervention globale (3).

4.1.3. L'orthophoniste-audiologiste

4.1.3.1. Mode d'approche globale.

4.1.3.2. Conditionnement (non rigoureux).

4.1.3.3. Modification du comportement.

4.1.3.4. Intervention directe.

4.1.3.5. Intervention indirecte (rencontre au hasard pendant la journée).

4.1.3.6. Le jeu.

4.1.4. L'ergothérapeute

4.1.4.1. Trois schèmes de référence en rapport avec le développement global de l'enfant.

4.1.4.2. L'approche neuro-développementale.

4.1.4.3. L'approche biomécanique.

4.1.4.4. L'approche de réadaptation.

4.1.5. L'éducateur spécialisé

4.1.5.1. Intervention de développement psycho-affectif et social.

4.1.4.2. Une approche d'écoute active (Parents efficaces de Thomas Cardin et le cercle magique basé sur la communication de Harold Benell).

4.1.4.3. Permettre à l'enfant de se prendre en charge lui-même en le supportant.

4.1.6. Le psychologue

4.1.7. Le physiothérapeute

4.1.7.1. Approche Bobath pour le traitement des D.M.C.

4.1.7.2. De nombreuses autres approches individuelles et globale de l'enfant.

---

* L'enfant est un ensemble total et l'intervention tient compte de cet ensemble dans sa "globalité".

4.2. IMPORTANCE RELATIVE DES ASPECTS COGNITIF, AFFECTIF, MOTEUR ET SOCIAL DANS L'INTERVENTION.

4.2.1. Le directeur des études

4.2.2. Le titulaire

4.2.2.1. Cognitif, psychosocial, affectif, psychomoteur (2), (3).

4.2.2.2. Psychosocial et affectif (4), (5).

4.2.3. L'orthophoniste-audiologiste

4.2.3.1. Affectif d'abord pour avoir le meilleur contact possible avec l'enfant.

4.2.3.2. Cognitif pour développer les connaissances linguistiques.

4.2.3.3. Psychosocial à développer pour une meilleure intégration.

4.2.3.4. Psychomoteur : poursuivre les buts des ergothérapeutes et physiothérapeutes.
Obtenir le meilleur rendement des handicapés.

4.2.4. L'ergothérapeute

4.2.4.1. 75% psycho-moteur.

4.2.4.2. 25% affectif, psychosocial et cognitif.

4.2. IMPORTANCE RELATIVE DES ASPECTS COGNITIF, AFFECTIF, MOTEUR ET SOCIAL DANS L'INTERVENTION.

4.2.5. L'éducateur spécialisé

Davantage l'aspect affectif, quoiqu'il peut toucher également les aspects cognitif et psychomoteur, l'enfant étant l'ensemble de tous ces éléments.

4.2.6. Le psychologue

4.2.7. La physiothérapeute

Nous tenons compte, dans l'ordre, des aspects psychomoteur, affectif et psycho-social pour une poursuite de thérapie et une compréhension de la demande

---

* (1) Affectif

(2) Psychosocial

4.3. IMPORTANCE RELATIVE ACCORDÉE AUX ASPECTS COGNITIF, AFFECTIF, MOTEUR ET SOCIAL DANS LES ÉVALUATIONS.

4.3.1. Le directeur des études

4.3.2. Le titulaire

4.3.2.1. Cognitif à l'aide de tests (2) d'outils précis (3), (4), (5).

4.3.2.2. Social, affectif et moteur à l'aide d'observation journalière (2), (3).

4.3.2.3. Social et affectif, plutôt normative (3).

4.3.2.4. Affectif et social : évaluation formative (4), (5).

4.3.3. L'orthophoniste

4.3.3.1. D'abord psychosocial car la communication verbale à évaluer touche d'abord le social.

4.3.3.2. Ensuite cognitif.

4.3.3.3. Puis affectif : voir l'apport de cet aspect dans le comportement verbal.

4.3.4. L'ergothérapeute

4.3.4.1. 85% moteur.

4.3.4.2. Social, affectif et cognitif.

4.3. IMPORTANCE RELATIVE ACCORDÉE AUX ASPECTS COGNITIF, AFFECTIF, MOTEUR ET SOCIAL DANS LES ÉVALUATIONS.

4.3.5. L'éducateur spécialisé

Il n'est pas de ma compétence d'évaluer le développement cognitif et moteur d'un enfant. Mes interventions en évaluation sont basées sur des observations qui me permettent de voir certains aspects affectifs et sociaux.

4.3.6. Le psychologue

4.3.7. La physiothérapeute

Les quatre facteurs influencent le potentiel de rééducation de l'enfant.

---

* Cognitif---------sommatif

4.4. SUR QUOI EST CENTRÉE L'INTERVENTION

4.4.1. Le directeur des études

4.4.2. Le titulaire

4.4.2.1. Sur la personne globalement (2), (3). (4), (5).

4.4.2.2. En tenant compte du groupe (3).

4.4.2.3. En tenant compte des modifications de comportement (3).

4.4.2.4. On emploie certaines théories, mais de façon systématique (3).

4.4.3. L'orthophoniste-audiologiste

Sur la personne, en dosant les autres aspects d'intervention selon chaque cas.

4.4.4. L'ergothérapeute

4.4.4.1. 65% la personne.

4.4.4.2. 10% la modification des comportements.

4.4.4.3. 25% le traitement de l'information.

4.4.5. L'éducateur spécialisé

Un peu sur tous les aspects. Actuellement, l'intervention est centrée davantage sur le groupe et sur la personne.

4.4.6. Le psychologue

4.4.7. La physiothérapeute

Surtout sur la personne et le traitement de l'information.

---

* Centrée sur la personne, mais dosage pour le groupe et l'information.

4.5. A PART LE SYSTÊME MODULAIRE, QUELS SONT LES AUTRES SYSTÊMES D'INTERVENTION QUE VOUS EMPLOYEZ ?

4.6. QUELLES SONT LES DIVERSES MÉTHODES D'INTERVENTION QUE VOUS UTILISEZ ?

4.7. QUELLES SONT LES TECHNIQUES QUE VOUS UTILISEZ LE PLUS FRÉQUEMMENT DANS VOS INTERVENTIONS ?

4.8. AVEZ-VOUS L'HABITUDE DE PLANIFIER VOS INTERVENTIONS ?

4.9. QU'EST-CE QUI, DANS CETTE PLANIFICATION, EST PRÉPARÉ CONJOINTEMENT AVEC LES AUTRES INTERVENANTS ?

... (3)

4.5.1. Le directeur des études

4.5.2. Le titulaire

4.5.2.1. Sous-groupes : formés à partir du handicap, du rendement, du potentiel, des capacités de travail (2), (3), (4), (5).

4.5.2.2. Individualisation : selon le rythme de l'enfant et le matériel disponible (2), (3), (4).

4.5.3. L'orthophoniste-audiologiste

4.5.3.1. La thérapie individuelle.

4.5.3.2. La participation à la vie étudiante de ce module.

4.5.4. L'ergothérapeute

L'individualisation.

4.5.5. L'éducateur spécialisé

4.5.5.1. Intervention individuelle.

4.5.5.2. Intervention de groupe à l'intérieur de l'animation de la vie étudiante (activité collective de l'école).

4.5.6. Le psychologue

4.5.7. La physiothérapeute

Intervention individuelle.

---

* Sous-groupes par niveau d'acquisition et de fonctionnement

Enseignement individualisé (rythme et moyens individualisés)

4.6.1. Le directeur des études

4.6.2. Le titulaire

4.6.2.1. Les fiches (2), (3), (4).

4.6.2.2. L'enseignement programmé (S-R 400 programmes (2), (3), (4), (5).

4.6.2.3. Pal's (2), (3), (4), (5).

4.6.3. L'orthophoniste-audiologiste

Approche globale du développement du langage réceptif et expressif.

4.6.4. L'ergothérapeute

4.6.4.1. L'évaluation.

4.6.4.2. La thérapie.

4.6.4.3. Les contrôles incluant l'adaptation et l'installation.

4.6.5. L'éducateur spécialisé

4.6.6. Le psychologue

4.6.7. La physiothérapeute

4.6.7.1. Surtout traitement individuel et quelques traitements en groupe (selon handicap et degré).

4.6.7.2. Intervention de consultation et échange inter-professionnelle (éducation physique, piscine,...)

4.6.7.3. Passer mes connaissances à un autre que personnel (?).

---

* Académique : fiche S.R.A., ens. programmé, machines à enseigner (SR-400) Pal's, (audio-visuel) programmable.
* Non académique : thèmes d'activités quotidiennes centrées sur l'enfant.

4.7. LES TECHNIQUES — ECOLE VICTOR-DORÉ PHASE A

4.7.1 Le directeur des études

4.7.2. Le titulaire

4.7.2.1. Cahier de grammaire (2), (3), d'exercice (4).

4.7.2.2. Stencils pour textes et dictées (2), (3).

4.7.2.3. S.R.A., français-mathématiques (2), (3).

4.7.2.4. F.M. (2), (3).

4.7.2.4. Aucune technique particulière (4).

4.7.3. L'orthophoniste

4.7.3.1. Développement de la motricité par exercices divers.

4.7.3.2. Amélioration de l'articulation et de la parole par des techniques de placement phonétique.

4.7.4. L'ergothérapeute

4.7.4.1. Le jeu adapté.

4.7.4.2. Les techniques artisanales.

4.7.4.3. Les activités de vie étudiante.

4.7.4.4. Les techniques d'adaptation et d'installation.

4.7.5. L'éducateur spécialisé

4.7.6. Le psychologue

4.6.7. La physiothérapeute

Techniques spécifiques au rôle du physiothérapeute.

---

* Cahiers d'exercices, cahier de grammaire, textes sur stencils, dictées sur stencils.

* Audio-visuel : diapositives, magnétophone, disques, 16mn, vidéo, super 8.

" Bliss

4.8. PLANIFICATION — ECOLE VICTOR-DORÉ PHASE A .

4.8.1. Le directeur des études

4.8.2. Le titulaire

4.8.2.1. Le plan de travail hebdomadaire (2), (3), acad.

4.8.2.2. Centre d'intérêt préparé pour un mois (4).

4.8.2.3. Dans les grandes lignes, en laissant toute la latitude possible aux imprévus susceptibles d'intérêt.

4.8.3. L'orthophoniste-audiologiste

A long terme, et rarement au jour le jour.

4.8.4. L'ergothérapeute

Oui et non : manque de temps, varie selon les jours.

4.8.5. L'éducateur spécialisé

Oui, pour certaines activités comme POEME ; mais très souvent, ce sont des contacts directs avec les élèves.

4.8.6. Le psychologue

4.8.7. La physiothérapeute

Planification des thérapies individuelles. Au niveau du module, il y a des manques.

---

* Oui : activités de la semaine en maths et en français.
activités du mois, par thème, apprentissage de base.

4.9. LA PLANIFICATION CONCERTÉE ECOLE VICTOR-DORÉ PHASE A

4.9.1. Le directeur des études

4.9.2. Le titulaire

4.9.2.1. Lors des discussions de cas, il s'établit une ligne de conduite pour un enfant. Pour le travail de classe, il y a consultation avec Ginette Duplantie.

4.9.2.2. Pour les discussions de cas, il y a préparation conjointe avec les autres intervenants.

4.9.2.3. Discussion de cas (toute personne intervenant auprès de l'enfant).

4.9.2.4. Discussion de cas.

4.9.3. L'orthophoniste-audiologiste

Lors des discussions de cas, on planifie la fréquence et possiblement la durée de l'intervention et le travail qui peut être fait conjointement dans chaque secteur.

4.9.4. L'ergothérapeute

4.9.4.1. Certaines thérapies avec la physiothérapeute.

4.9.4.2. Certaines consultations en classe, en atelier, avec le titulaire.

4.9.4.3. Certains modes d'intervention face au comportement.

4.9.4.4. Au niveau des activités de vie quotidienne, avec certains enseignants.

4.9.5. L'éducateur spécialisé

4.9.6. Le psychologue

4.9.7. La physiothérapeute

4.9.7.1. Le plan d'action et les discussions de cas.

4.9.7.2. L'établissement des horaires au début de l'année.

---

* Au point de vue académique, entre les enseignants.

Etude de cas : titulaires, physiothérapeute, ergothérapeute, psychologue, orthophoniste, éducateur spécialisé.

Répartition du temps, une (1) fois.

4.10. Ce qui prime dans la planification Ecole Victor-Doré "A"

4.10.1. Le directeur des études

4.10.2. Le titulaire

4.10.2.1. Analyse des besoins par discussion de cas (2), (3), (4).

4.10.2.2. Grand besoin individuel (3).

4.10.2.3. Besoin axé sur tous les besoins (3)

4.10.2.4. Autonomie (4), (5).

4.10.3. L'orthophoniste-audiologiste

Les besoins sont nettement définis, mais il n'y a pas toujours un besoin qui est privilégié. Ce qui prime semble être l'étalage des besoins de l'enfant (Ceci dans la planification conjointe).

4.10.4. L'ergothérapeute

4.10.4.1. Indépendance maximale de l'enfant aux activités de vie quotidienne.

4.10.4.2. Psychomoteur.

4.10.4.3. Besoin d'ergothérapie définie clairement en termes d'ergothérapie.

4.10.5. L'éducateur spécialisé

Pas du tout.

4.10.6. Le psychologue

4.10. Ce qui prime dans la planification Ecole Victor-Doré "A"

4.10.7. La physiothérapeute

4.10.7.1. Identifier les besoins des enfants et les priorités.

4.10.7.2. Les besoins sont définis. Les priorités ne peuvent pas être définies à cause du manque de temps.

4.10.7.3. Il y a manque au niveau de l'action.

---

* Autonomie physique pour certains

Autonomie cognitive, selon le cas

Autonomie affective, selon le cas

Autonomie sociale, selon le cas

Principe individuel : besoin déterminé, pas la discussion de cas.

4.11.1. Le directeur des études

4.11.2. Le titulaire

4.11.2.1. Le manque de temps (2).

4.11.2.2. Trop grand nombre d'enfants (4)

4.11.2.3. Trop de problèmes d'ordre différent (5).

4.11.3. L'orthophoniste-audiologiste

Le manque de temps pour une planification continue avec les professeurs et les autres intervenants et une intervention de groupe dans les classes.

4.11.4. L'ergothérapeute

4.11.4.1. Manque de continuité de soins (discussion de cas).

4.11.4.2. Manque de compréhension des tâches des divers services.

4.11.4.3. Manque de personnels (###), un thérapeute travaille dans deux modules.

4.11.4.4. Présence de problèmes et de besoins compétitifs pour le même enfant.

4.11.5. L'éducateur spécialisé

4.11.6. Le psychologue

4.11.7. La physiothérapeute

4.11.7.1. Disponibilité, égale temps.

4.11.7.2. Mauvaise compréhension des rôles de chacun.

4.11.7.1. Disponibilité égale temps.

4.11.7.2. Mauvaise compréhension des rôles de chacun.

4.11.7.3. Réunion de module trop axée sur l'information.
Manque d'échange et de participation égale
et active pour tous.

---

* Problèmes et suggestions complémentaires sur le Module 3.
Voir liste d'une page photocopiée, en date du 8 mars 1979.

4.12.1. Le directeur des études

4.12.2. Le titulaire

4.12.2.1. C'est difficile, parce que la physio et l'ergo qui viennent au module ne traitent pas tous les enfants du module. Elles sont déléguées (2), (5).

4.12.2.2. Autres intervenants pas toujours impliqués avec les enfants du module (3)

4.12.2.3. Ressources humaines, temps, espaces (3).

4.12.2.4. Principe différent différent : horaire (3).

4.12.2.5. Les non-enseignants n'étant pas continuellement dans le module, c'est difficile de s'ajuster.

4.12.2.6. Horaire différent pour les non-enseignants (4).

4.12.2.7. Manque d'espace.

4.12.3. L'orthophoniste-audiologiste

Les groupes sont beaucoup trop hétérogènes pour faire une une intervention sur la parole et le langage en groupe.

4.12.4. L'ergothérapeute

4.12.4.1. Activité de vie quotidienne lente et laborieuse, cela nuit aux apprentissages scolaires.

4.12.4.2. Nutrition : coopération difficile des monitrices.

4.12.4.3. Suivi au niveau du fonctionnement en classe.

4.12.5. L'éducateur spécialisé

4.12.6. Le psychologue

4.12.7. La physiothérapeute

Si besoin urgent pour un enfant, on doit changer ses priorités qui deviennent plus importantes dans le domaine médical (Ex. : chirurgie).

---

* Au niveau de l'action :

affectation des ressources humaines, de l'espace et du temps.

horaire du temps à la demi-heure du type client vs principe du temps continu.

4.13. AISANCE ET SATISFACTION ECOLE VICTOR-DORÉ PHASE A

4.13.1. Le directeur des études

4.13.2. Le titulaire

4.13.2.1. Non, à cause de l'organisation du temps, de l'espace et des ressources humaines (2)

4.13.2.2. Absolument pas satisfaisant ; pas totalement avec aisance (3).

4.13.2.3. Pas cette année.

(Voir page 34 du document du 8 mars 1979) (5).

4.13.3. L'orthophoniste-audiologiste

Non. C'est surtout un manque de personnel, donc de temps à accorder au module 3 et c'est aussi dû à la population présente de ce module qui requiert peut-être moins d'intervention orthophonique.

4.13.4. L'ergothérapeute

Non. Travail d'équipe exigeant. Manque de temps en général. Manque de compréhension.

4.13.5. L'éducateur spécialisé

Pas du tout.

4.13.6. Le psychologue

4.13.7. La physiothérapeute

Non. L'idée d'interdisciplinarité n'est pas bien implantée à tous les niveaux. Manque de temps ; on ne favorise pas le développement des structures nécessaires à un bon fonctionnement modulaire.

---

* Absolument pas, mais progrès.

ANNEXE

MODULE 3. PROBLÈMES SOULEVÉS LE 8 MARS 1979.

1. Pas un travail d'interdisciplinarité cette année. Information uniquement et mal structurée.
2. Pas de vie ni d'implication interdisciplinaire.
3. Les réunions sont parfois vides.
4. Pas de temps à accorder en dehors des autres réunions pour la préparation, planification, évaluation.
5. Coordination plus ou moins suffisante.
6. Absence des parents dans l'approche interdisciplinaire.
7. Absence du travail social.
8. Problèmes de comportement, de personnalité : avoir des thérapeutes.
9. Pas de programmes globaux pour les enfants.
10. Problème méthodologique.
11. Prévoir une façon de passer les programmes l'année suivante pour qu'on puisse s'en servir adéquatement.
12. Absence des professeurs d'ateliers.
13. La présence de personnels de soutien amène des difficultés dans le travail suivi auprès des enfants.
14. Manque d'unité et de suivi.
15. Manque de consensus.
16. L'espace physique n'est pas adéquat pour l'interdisciplinarité.
17. Implication des P.N.E. dans la classe, sorties, programmes. Comment être ressource ?
18. Manque de diversité des réunions.
19. Nombre d'enfants dans les modules importe pour le travail interdisciplinaire.
20. Ressources matérielles supplémentaires. (Ex. M. Thiboutot) p. 34

Questions à expliciter

10 / 12 / 13 / 15 / 17 / 18 /

5.1. LES SOURCES DES PROGRAMMES ÉCOLE VICTOR-DORÉ PHASE A

5.1.1. Le directeur des études

5.1.2. Le titulaire

5.1.2.1. Les programmes de la C.E.C.M. et certains programmes conçus par les personnes en place.

5.1.2.2. C.E.C.M. et certains programmes conçus par les personnes en place.

5.1.2.3. Nous n'avons aucun programme pour handicapés physiques, débiles moyens. Nous utilisons les programmes conçus par les collègues.

5.1.2.4. Nous n'avons pas de programmes pour handicapés physiques, débiles moyens. Nous utilisons les programmes conçus par les collègues.

5.1.3. L'orthophoniste-audiologiste

5.1.3.1. Programmes émanant du bureau d'orthophonie de la C.E.C.M.

5.1.3.2. Programmes venant d'autres cliniques ou d'autres commissions scolaires.

5.1.3.3. Programme bâti par l'Ecole d'orthophonie de l'Université de Montréal.

5.1.4. L'ergothérapeute

On suit le développement normal de l'enfant.

5.1.5. L'éducateur spécialisé

Programme de la C.E.C.M.

5.1. Les sources des programmes Ecole Victor-Doré Phase A

5.1.6. Le psychologue

5.1.7. La physiothérapeute

5.1.7.1. Certains guides d'évaluation sont faits d'après diverses sources, selon le développement sensori-moteur normal de l'enfant.

5.1.7.2. D'autres guides d'évaluation, selon le handicap.

5.2. LES OBJECTIFS — ECOLE VICTOR-DORÉ

5.2.1. Les objectifs terminaux

5.2.1.1. Le directeur des études

5.2.1.2. Le titulaire

5.2.1.2.1. Autonomie et indépendance d
activités de la vie quotid
(1), (2), (3), (4).

5.2.1.2.2. Poursuite des acquisition
le rythme de l'enfant (1)

5.2.1.3. L'orthophoniste-audiologiste

Atteindre le maximum de développemer
et du langage.

5.2.1.4. L'ergothérapeute

Indépendance fonctionnelle totale

5.2.1.5. L'éducateur spécialisé

Autonomie, prise de conscience de soi : capacités, limites.

5.2.1.6. Le psychologue

5.2.1.7. La physiothérapeute

Les objectits sont fixés en fonction de l'évaluation. On vise cependant l'indépendance maximale, si possible, intégration en milieu régulier.

5.2.2. Les objectifs intermédiaires

5.2.2.1. Le directeur des études

5.2.2.2. Le titulaire

5.2.2.2.1. Apprendre à se débrouiller tout seul tant pour les activités de la vie quotidienne que pour le travail académique (1), (2).

5.2.2.2.2. Suivre le plus possible les programmes du régulier, toujours au rythme de l'enfant (1), (2).

5.2.2.2.3. Entraînement à la toilette (3), (4).

5.2.2.2.4. Etre capable de se nourrir tout seul à la maison, de façon adéquate (3).

5.2.2.2.5. Se débrouiller avec l'argent (3), (4).

5.2.2.2.6. Communiquer avec l'environnement (4).

5.2.2.2.7. Apprendre à l'enfant à se faire ou à trouver à manger et à connaître la valeur nutritive des aliments (4).

5.2.2.3. L'orthophoniste-audiologiste

Permettre aux élèves de communiquer avec les autres.

5.2.2.4. L'ergothérapeute

Acquérir l'indépendance dans certains domaines.

5.2.2.5. L'éducateur spécialisé

Apprendre à l'enfant à communiquer avec son environnement.

5.2.2.6. Le psychologue

5.2.2.7. La physiothérapeute

5.3. LES PROGRAMMES ÉCRITS — ECOLE VICTOR-DORÉ PHASE A

5.3.1. Le directeur des études

5.3.2. Le titulaire

5.3.2.1. Ceux de la C.E.C.M. (1), (2). Programme régulier de français et de mathématiques.

5.3.2.2. Ceux conçus par les personnes en place (2).

5.3.2.3. Nous n'en n'avons pas, mais nous avons commencé à en fabriquer (3), (4).

5.3.3. L'orthophoniste-audiologiste

Divers programmes pour tous les problèmes touchant l'orthophonie : articulation-parole, langage-bégaiement, discrimination auditive-mémoire-aphasie-dystrophie-surdité.

5.3.4. L'ergothérapeute

N.A.

5.3.5. L'éducateur spécialisé

Le programme de développement affectif et social de Harold Bissell et Waldo Palomares.

5.3.6. Le psychologue

5.3.7. La physiothérapeute

5.4. GUIDES DES PROGRAMMES ECOLE VICTOR-DORÉ PHASE A

5.4.1. Le directeur des études

5.4.2. Le titulaire

5.4.2.1. Non (1), (4).

5.4.2.2. Guides d'accompagnement fournis par la C.E.C.M. (2)

5.4.2.3. Ca viendra (3).

5.4.3. L'orthophoniste-audiologiste

Il y en a ici.

5.4.4. L'ergothérapeute

N.A.

5.4.5. L'éducateur spécialisé

Occasionnellement les thèmes sont changés pour être plus adaptés aux enfants.

5.4.6. Le psychologue

5.4.7. La physiothérapeute

5.5. Degré de satisfaction (Progr./guides Ec. V.-Doré Phase A

5.5.1. Le directeur des études

5.5.2. Le titulaire

5.5.2.1. Pas totalement et plus ou moins (2), (4).

5.5.2.2. Il est trop tôt pour le dire (3).

5.5.3. L'orthophoniste-audiologiste

Oui

5.5.4. L'ergothérapeute

N.A.

5.5.5. L'éducateur spécialisé

Il y a peu de programmes et de guides qui répondant aux besoins des enfants handicapés physiques.

5.5.6. Le psychologue

5.5.7. La physiothérapeute

Certains guides seront standardisés au niveau de la Corporation.

6.1.1. Le directeur des études

6.1.2. Le titulaire

6.1.2.1. Les locaux ne sont pas adéquats pour favoriser l'interdisciplinarité (1), (2), (3).

6.1.2.2. Il n'y a pas un coin de libre pour l'intervention individuelle et le travail personnel (1), (2).

6.1.2.3. Les locaux ne sont pas adéquats et souvent sont un obstacle.

6.1.3. L'orthophoniste-audiologiste

6.1.3.1. Non. Nous travaillons deux (2) dans le même bureau pour interventions individuelles dans le domaine du langage.

6.1.3.2. Le travail du groupe formé spécialement pour l'orthophonie est difficile, car il n'y a pas de grand local disponible.

6.1.4. L'ergothérapeute

6.1.4.1. Non. Interdisciplinarité quasi impossible.

6.4.1.2. Bureau conjoint, physio-ergo : un local et deux (2) téléphones pour treize (13) intervenants.

6.4.1.3. Locaux de thérapie : deux (2) locaux 20 X 20 avec abondance de matériel, des armoires, six (6) thérapeutes et six (6) enfants.

6.4.1.4. Réception des parents et des autres intervenants dans le corridor.

6.1.5. L'éducateur spécialisé

6.1.5.1. Les locaux ne favorisent pas l'interdisciplinarité pour le Module 3.

6.1.5.2. De plus, le local des éducateurs spécialisés est tout à fait inadéquat pour le travail personnel et les rencontres individuelles avec les élèves.

6.1.6. Le psychologue

6.1.7. La physiothérapeute

Non. Les locaux ne sont pas adéquats pour l'interdisciplinarité. Ils ne sont pas plus adéquats pour les thérapies individuelles ; une salle pour physiothérapeutes, un bureau pour 14 thérapeutes et, par moments, on doit faire des dossiers et des communications téléphoniques.

---

* Les locaux ne favorisent absolument pas l'interdisciplinarité

6.2. LE MATÉRIEL DIDACTIQUE — ECOLE VICTOR-DORÉ — PHASE A

6.2.1. Le directeur des études

6.2.2. Le titulaire

6.2.2.1. En général, il est suffisant, mais quand il nous faut du matériel spécial, il faut le fabriquer nous-mêmes. Un spécialiste serait bien apprécié (1), (2), (4).

6.2.2.2. Problème de langue ; tous les documents sont en anglais (2), (3).

6.2.2.3. Le matériel est nombreux (3).

6.2.3. L'orthophoniste-audiologiste

Bonne opinion. Mais il y a manque de temps pour la découverte de nouveau matériel ou l'étude du matériel disponible à la matériathèque.

6.2.4. L'ergothérapeute

Matériel thérapeutique et non didactique, satisfaisant, si on tient compte de l'espace.

6.2.5. L'éducateur spécialisé

Assez satisfaisant.

6.2.6. Le psychologue

6.2.7. La physiothérapeute

6.2.7.1. Le matériel est relativement bon, sauf qu'il n'est pas toujours adapté aux enfants. Il manque un technicien pour faire des montages vidéo.

6.2.7.2. Le centre de documentation et le spécialiste en technologie éducationnelle sont adéquats et donnent l'information.

6.2.7.3. Les professeurs font du matériel. C'est difficile et ils doivent compter sur leurs ressources. Il manque un technicien.

6.2.7.4. La langue est un obstacle dans le choix. Presque tout est en anglais.

6.3. Les manuels (scol. et réf.) Ecole Victor-Doré Phase A

6.3.1. Le directeur des études

6.3.2. Le titulaire

6.3.2.1. Les manuels devraient nous servir de référence. Nous pourrions alors avoir toutes les méthodes et les adapter selon nos besoins (1), (2).

6.3.2.2. Nous faisons notre propre programmation (2).

6.3.2.3. Les manuels offerts par la C.E.C.M. ne sont pas appropriés et on se sert d'autres manuels (3).

6.3.2.4. Pour nous, ils sont inadéquats (4).

6.3.3. L'orthophoniste-audiologiste

6.3.4. L'ergothérapeute

6.3.4.1. N.A. : manuels scolaires.

6.3.4.2. Livres de référence : insuffisants, surtout en ce qui concerne les références ergothérapiques et médicales.

6.3.5. L'éducateur spécialisé

Personnellement, je ne les utilise pas dans mes interventions.

6.3.6. Le psychologue

6.3.7. La physiothérapeute

---

* Seulement au point de vue académique, l'opinion est positive.
En français, ne répondent pas aux besoins, de même qu'en mathématiques du primaire. Il faut partir de l'enfant pour bâtir un programme. Il faudrait des manuels adaptables à chacu.

6.4. LES ARTICLES PÉRISSABLES ECOLE VICTOR-DORÉ PHASE A

6.4.1. Le directeur des études

6.4.2. Le titulaire

6.4.2.1. Nous l'achetons au besoin (1), (2).

6.4.2.2. Pas de problèmes (3).

6.4.2.3. Inapproprié bien souvent pour les handicapés.

6.4.3. L'orthophoniste-audiologiste

6.4.4. L'ergothérapeute

6.4.4.1. Suffisant en ergo.

6.4.4.2. Dactylographie de rapports, extrêmement lente.

6.4.5. L'éducateur spécialisé

Satisfaisant.

6.4.6. Le psychologue

6.4.7. La physiothérapeute

---

* En général, satisfaisant

6.5. ETES-VOUS PORTÉ (E) À CROIRE QUE CERTAINS SERVICES PEUVENT INFLUENCER VOTRE INTERVENTION AUPRÈS DES ENFANTS ?

SI OUI, COMMENT ?

6.5.1. LE SERVICE MÉDICAL

6.5.2. LE SERVICE DE LA MATÉRIATHÈQUE

6.5.3. LE SERVICE DES ORTHESES

6.5.4. LE SERVICE DE FOURNITURES ET DE MATÉRIEL (CHAISES...)

6.5.5. LE SERVICE DU TRANSPORT

6.5.6. AUTRES SERVICES

6.5.1. Le service médical

6.5.1.1. Le directeur des études

6.5.1.2. Le titulaire

6.5.1.2.1. Il faudrait plus de personnel (toilette) (2), (3), (4).

6.5.1.2.2. Pour que l'intervention soit plus efficace, il faut changer ges choses (4).

6.5.1.3. L'orthophoniste-audiologiste

6.5.1.3.1. Dans les horaires, tenir compte de chacun des services offerts aux élèves.

6.5.1.3.2. Plus de temps de formation mutuelle.

6.5.1.4. L'ergothérapeute

6.5.1.4.1. Adapter aux priorités de l'enfant.

6.5.1.4.2. Assurer continuité des soins difficiles.

6.5.1.4.3. Programme global de chaque enfant, peu défini, peu suivi.

6.5.1.4.4. Echange d'information mal articulé.

6.5.1.5. L'éducateur spécialisé

6.5.1.6. Le psychologue

6.5.1.7. La physiothérapeute

Tenir compte des horaires et des propositions entre les différents services médicaux.

6.5.2. La matériathèque

6.5.2.1. Le directeur des études

6.5.2.2. Le titulaire

6.5.2.2.1. Les heures d'ouverture ne sont pas assez nombreuses (1).

6.5.2.2.2. Les heures d'ouverture ne répondent pas à nos besoins (2).

6.5.2.2.3. Il y aurait avantage à ce que la matériathèque suive le même horaire que celui des enfants.

6.5.2.2.4. Du matériel plus approprié pour les enfants handicapés physiques.

6.5.2.3. L'orthophoniste-audiologiste

6.5.2.4. L'ergothérapeute

N.A.

6.5.2.5. L'éducateur spécialisé

6.5.2.6. Le psychologue

6.5.2.7. La physiothérapeute

Un spécialiste en techniques audio-visuelles faciliterait l'utilisation de la matériathèque.

6.5.3. Les orthèses

6.5.3.1. Le directeur des études

6.5.3.2. Le titulaire

6.5.3.2.1. Quand on vient chercher un enfant, sans qu'il soit cédulé, cela dérange (1).

6.5.3.2.2. Respect de l'horaire de l'enfant (2), (3).

6.5.3.2.3. Horaire différent de la classe (4).

6.5.3.3. l'orthophoniste-audiologiste

6.5.3.4. L'ergothérapeute

6.5.3.4.1. Grand manque de préposé dans ce domaine.

6.5.3.4.2. Manque d'argent.

6.5.3.4.3. Manque de temps pour l'évaluation des besoins.

6.5.3.4.4. Manque de temps pour l'organisation et l'installation, etc... de la part des ergos.

6.5.3.5. L'éducateur spécialisé

6.5.3.6. Le psychologue

6.5.3.7. La physiothérapeute

Personnel insuffisant. Temps très long pour que les adaptations soient faites.

6.5.4. Les fournitures (matériel et chaises)

6.5.4.1. Le directeur des études

6.5.4.2. Le titulaire

6.5.4.2.1. Pas assez de personnel. Ca prend toujours trop de temps.

6.5.4.2.2. Trop de temps pour les réparations (2), (3), (4).

6.5.4.3. L'orthophoniste-audiologiste

6.5.4.4. L'ergothérapeute

6.5.4.5. L'éducateur spécialisé

6.5.4.6. Le psychologue

6.5.4.7. La physiothérapeute

Oui. Il faudrait une installation adéquate pour un bon fonctionnement de l'enfant. Matériel (tables, chaises...) adapté à chacun des enfants.

6.5. Les services (6.5.5.) Ecole Victor-Doré Phase A

6.5.5. Le transport

6.5.5.1. Le directeur des études

6.5.5.2. Le titulaire

6.5.5.2.1. Certains chauffeurs dont des pressions sur les enfants pour que l'on parte plus tôt de nos classes (1).

6.5.5.2.2. Les enfants bénéficieraient de plus de sorties éducatives. Nous sommes assujettis aux horaires des chauffeurs (2).

6.5.5.2.3. Les enfants bénéficieraient de plus de sorties éducatives, mais les autobus sont disponibles seulement de 10h30 à 14h (3), (4).

6.5.5.3. L'orthophoniste-audiologiste

6.5.5.4. L'ergothérapeute

Oui. Horaire très limité.

6.5.5.5. L'éducateur spécialisé

Peu de disponibilité à cause du temps. Les sorties doivent être restreintes dans le temps de la journée.

6.5.5.6. Le psychologue

6.5.5.7. La physiothérapeute

6.5.5.7.1. Manque de place pour transporter certains enfants en fauteuil roulants.

6.5.5.7.2. Difficulté de faire transporter certains enfants en post-chirurgie. Inadmissible.

6.5.5.7.3. Transport devrait être disponible dès 9h00 pour service hospitalier et sorties éducatives.

6.5. Les services (6.5.6.) Ecole Victor-Doré Phase A

6.5.6. Autres services

6.5.6.1. Le directeur des études

6.5.6.2. Le titulaire

6.5.6.1.1. Ecole malpropre. On ne peut pas mettre les enfants par terre (1), (2), (3), (4).

6.5.6.2.2. Cafétéria : trop vaste, trop de monde en même temps, trop de bruit (2), (3), (4).

6.5.6.2.3. L'éducation à table est totalement absente. Les enfants garochent les assiettes. Les enfants ont x minutes pour manger leur soupe.

6.5.6.3. L'orthophoniste-audiologiste

6.5.6.3.1. Tenir compte des horaires pédagogiques des élèves.

6.5.6.3.2. Manque de temps pour communiquer avec les professeurs et voir aux aspects spécifiques à notre notre service propre.

6.5.6.3.3. Manque de temps pour faire des ateliers.

6.5.6.4. L'ergothérapeute

Concierge : école sale.

6.5.6.5. L'éducateur spécialisé

Service de la cafétéria : trop vaste. Trop de monde en même temps. Les jeunes ne peuvent se retrouver.

6.5.6.6. Le psychologue

6.5.6.7. La physiothérapeute

6.5.6.7.1. Tenir compte pour certains enfants des priorités pédagogiques, médicales, etc.

6.5.6.7.2. Planchers sales. Activités au plancher difficiles.

7.1.1. Le directeur des études

7.1.2. Le titulaire

7.1.2.1. Lundi de 10:25 à 11:45 et jeudi de 8:30 à 10:10 : musique, arts plastiques piscine et éducation physique (1), (2).

7.1.2.2. (Voir tableau de la page suivante).

7.1.3. L'orthophoniste-audiologiste

Une réunion hebdomadaire avec toute l'équipe. C'est tout ce qui me concerne dans les horaires. Plus, un enfant suivi individuellement.

7.1.4. L'ergothérapeute

Réunion modulaire : jeudi de 8:30 à 10:05.

7.1.5. L'éducateur spécialisé

7.1.6. Le psychologue

7.1.7. Réunion : jeudi de 8:30 à 10:05.

Chaque enfant a son horaire.

7.1. Les horaires (7.1.2.2.) Ecole Victor-Doré Phase A

Le titulaire, Module 3, académique

Jour / Heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
8:20- 8:30	ACCUEIL	ACCUEIL	ACCUEIL	ACCUEIL	ACCUEIL
8:30- 9:15	Grammaire	Mathématiques	Grammaire	Arts plast. Natation	Mathématiques
9:15-10:10	Lecture	Mathématiques	F.M.	Musique Ed. physique	Mathématiques
10:10-10:25	RECREATION	RECREATION	RECREATION	RECREATION	RECREATION
10:25-11:05	Arts plast. Natation	Dictée	Mathématiques	Mathématiques	Expl. de texte
11:05-11:45	Musique Ed. physique	Explications et correction	Mathématiques	Mathématiques	Conjugaison
11:45-13:00	DINER	DINER	DINER	DINER	DINER
13:00-14:00	Sciences humaines	Formation personnelle et sociale	Catéchèse	Sciences de la nature	Bricolage
14:00-14:30	Communication (échange)	Communication (échange)	Activités motrices	Communication (échange)	Musique Danse
14:30-14:36	DEPART	DEPART	DEPART	DEPART	DEPART

7.2. LES INTENTIONS DANS LES HORAIRES ECOLE VICTOR-DORÉ PHASE A

7.2.1. Le directeur des études

7.2.2. Le titulaire

7.2.2.1. Pour les activités du no 7.1., Musique... on cherche à donner un temps libre à tous les professeurs du module en même temps pour permettre le travail en commun (1).

7.2.2.2. Nombre de minutes auxquelles les enfants ont droit. Comprimées avec l'horaire des autobus et les périodes de thérapie que l'enfant doit avoir (2), (4).

7.2.2.3. Nombre de minutes auxquelles l'enfant a droit. (le transport a son mot à dire) (3), (4).

7.2.3. L'orthophoniste-audiologiste

7.2.3.1. Sortir les élèves le moins possible de leur classe (1).

7.2.3.2. Prendre les périodes d'activités des enfants, en prenant celles qui leur sont "le moins profitables" (1).

7.2.3.3. Accord avec l'horaire pédagogique.

7.2.4. L'ergothérapeute

L'horaire du Module 3 s'articule avec les horaires des autres modules.

7.2.5. L'éducateur spécialisé

(Voir la direction)

7.2.6. Le psychologue

7.2.7. La physiothérapeute

Tenir compte des horaires des autres modules pour permettre notre présence à d'autres discussions.

7.3. LE NOMBRE D'HEURES PRÉVUES ECOLE VICTOR-DORÉ PHASE A

7.3.1. Le directeur des études

7.3.2. Le titulaire

7.3.2.1. Pour certains enfants, j'ai suffisamment de temps, tandis que pour ceux qui ont beaucoup de traitements, j'ai l'impression de boucher des trous (1).

7.3.2.2. Nous pourrions avoir plus de temps, mais il y a des restrictions à cause des autobus et des traitements (2).

7.3.2.3. Il y aurait avantage à ce que le nombre d'heures prévues soient augmenté, mais étant donné que la plupart des enfants ont besoin de beaucoup d'intervenants, c'est impossible (3).

7.3.2.4. Manque de temps pour certains enfants. Par contre, c'est trop long quand on ne sait pas quoi faire avec d'autres enfants qui ne sont pas appareillés ou dont on a annulé les traitements.

7.3.3. L'orthophoniste-audiologiste

Très pauvre.

7.3.4. L'ergothérapeute

Inadéquate, trop courtes, sans planification, insatisfaisante.

7.3.5. L'éducateur spécialisé

7.3.6. Le psychologue

7.3.7. La physiothérapeute

Nombre d'heures insuffisant.

7.4. LA RÉPARTITION DES INTERVENTIONS ECOLE VICTOR-DORÉ PHASE A

7.4.1. Le directeur des études

7.4.2. Le titulaire

7.4.2.1. Mes interventions sont assez bien réparties, sauf quelquefois où je n'ai pas assez de temps à consacrer à chacun, car le groupe est trop nombreux (1).

7.4.2.2. Meme chose q'en 7.3., plus groupe trop nombreux (2).

7.4.2.3. Il y a eu respect de la répartion de mes interventions, tel que prévu en début d'année (3).

7.4.3. L'orthophoniste-audiologiste

Pauvre

7.4.4. L'ergothérapeute

Inadéquate, trop courtes, sans planification, insatisfaisante.

7.4.5. L'éducateur spécialisé

7.4.6. Le psychologue

7.4.7. La physiothérapeute

7.4.7.1. Les interventions sont faites selon les besoins et les demandes.

7.4.7.2. Les annulations de thérapies sont fréquentes.

7.5. L'INTERDISCIPLINARITÉ DANS L'HORAIRE E. VICTOR-DORÉ PH. A.

7.5.1. Le directeur des études

7.5.2. Le titulaire

7.5.2.1. L'intervention concertée se fait en dehors des heures de classe, verbalement (1). Pour ce qui est de l'action, ça ne se fait pas, mais plutôt en retrait (1).

7.5.2.2. Peu (2).

7.5.2.? L'interdisciplinarité est rarement sauvegardée, car les intervenants ne s'occupent pas d'un seul module à la fois (3).

7.5.3. L'orthophoniste-audiologiste

Peu

7.5.4. L'ergothérapeute

Rien n'est sauvegardé. On fonctionne par priorité du moment. On concède beaucoup d'interventions qui ne doivent pas l'être.

7.5.5. L'éducateur spécialisé

7.5.6. Le psychologue

7.5.7. La physiothérapeute

Demande souvent d'annuler des thérapies. Beaucoup de sollicitations de toutes parts, sollicitations auxquelles on ne peut pas répondre, faute de temps.

8.1. Ce qu'on a l'habitude d'évaluer Ec. Victor-Doré Phase A

8.1.1. Le directeur des études

8.1.2. Le titulaire

8.1.2.1. Les connaissances qui devraient être acquises (1), (2).

8.1.2.2. Les habitudes de vie quotidienne (3).

8.1.2.3. (Voir tableau de la page suivante) (4).

8.1.2.4. Les apprentissages de niveau cognitif (4).

8.1.2.5. Les progrès dans l'autonomie (4).

8.1.3. L'othophoniste-audiologiste

8.1.3.1. Etablir un pronostic.

8.1.3.2. Motricité bucco-phonatoire.

8.1.3.3. Articulation-parole-langage.

8.1.3.4. Mode de communication existant : à venir.

8.1.3.5. Désir et motivation : de communiquer et de venir en orthophonie.

8.1.4. L'ergothérapeute

Aspects moteurs - perceptifs - indépendance fonctionnelle.

8.1.5. L'éducateur spécialisé

Les aspects psycho-affectifs et psycho-social.

8.1.6. Le psychologue

8.1.7. La physiothérapeute

L'aspect physio-neuro-sensori-moteur de l'enfant, afin de connaître son potentiel physique.

8.1. L'ÉVALUATION (8.1.2.3.) ECOLE VICTOR-DORÉ PHASE A

Le titulaire, Module 3, l'évaluation

Heure \ Jour	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
8:20- 8:30	ACCUEIL	ACCUEIL	ACCUEIL	ACCUEIL	ACCUEIL
8:30- 9:20	Expériences de vie	Expériences de vie	Expériences de vie	Activités pour les élèves	Expériences de vie
9:20-10:10	Français Dynamique	Français	Français	Réunion des professeurs	Français
10:10-10:25	RECREATION	RECREATION	RECREATION	RECREATION	RECREATION
10:25-11:05	Activités pour les élèves	POEME	POEME	Mathématiques	POEME
11:05-11:45	Activités pour les élèves	Bibliothèque	Mathématiques	Mathématiques	Mathématiques
11:45-13:00	DINER	DINER	DINER	DINER	DINER
13:00-14:00	Sciences humaines	Formation personnelle et sociale	Catéchèse	Sciences naturelles	Activités ludiques
14:00-14:30	Travail personnel	Travail personnel	Travail personnel	Travail personnel	Ménage
14:30-14:36	DEPART	DEPART	DEPART	DEPART	DEPART

8.2. Les instruments d'évaluation Ecole Victor-Doré Phase A

8.2.1. Le directeur des études

8.2.2. Le titulaire

8.2.2.1. Pour les mathématiques, j'utilise les tests de rendement de la C.E.C.M. (4).

8.2.2.2. En français, j'utilise les tests d'Alain de Bray et j'en prépare moi-même sur stencils (1),(2).

8.2.2.3. Fabrication maison (3).

8.2.2.4. L'observation des nouveaux comportements acquis (4).

8.2.3. L'orthophoniste-audiologiste

8.2.3.1. Protocole et évaluation orthophonique.

8.2.3.2. Echantillon de langage spontané et avec une histoire.

8.2.4. L'ergothérapeute

Tests formels et informels.

8.2.5. L'éducateur spécialisé

L'observation directe.

8.2.6. Le psychologue

8.2.7. La physiothérapeute

8.2.7.1. Grille d'évaluation des fonctions normales.

8.2.7.2. Bilan articulaire, musculaire, respiratoire.

8.2.7.3. Evaluation de la posture, de la démarche.

8.2.7.4. Qualité du tonus et de la motricité, etc...

8.3. Degré de satisfaction (résultats) Ec. Victor-Doré Phase A

8.3.1. Le directeur des études

8.3.2. Le titulaire

8.3.2.1. Plus ou moins ; les élèves paniquent devant ces tests. (1), (2).

8.3.2.2. Pas toujours (2)

8.3.2.3. Plus ou moins, car c'est subjectif (3).

8.3.2.4. Non (4).

8.3.3. L'orthophoniste-audiologiste

Oui, mais nous pourrions peut-être aller plus loin encore dans l'évaluation.

8.3.4. L'ergothérapeute

Oui

8.3.5. L'éducateur spécialisé

8.3.6. Le psychologue

8.3.7. La physiothérapeute

Oui.

8.4. L'USAGE DES RÉSULTATS — ECOLE VICTOR-DORÉ — PHASE A

8.4.1. Le directeur des études

8.4.2. Le titulaire

8.4.2.1. Je relève les erreurs et je fais un retour sur les notions où il y a des erreurs (1).

8.4.2.2. Je relève les erreurs des enfants et ils en font la correction (2).

8.4.2.3. Les résultats du dernier test passé sont inscrits dans un bulletin maison (2).

8.4.2.4. Point de départ pour l'élaboration de programmes futurs (3).

8.4.2.5. Ils sont communiqués aux parents (4).

8.4.3. L'orthophoniste-audiologiste

8.4.3.1. Rapport d'évaluation d'après les données.

8.4.3.2. Discussion de cas.

8.4.3.3. Discussion avec les parents et les professeurs et les professionnels sur les interventions à planifier pour l'orthophonie.

8.4.3.4. Planification de l'intervention, individuelle ou indirecte.

8.4.4. L'ergothérapeute

Servent de données de base objectives sur lesquelles l'évaluation subséquente sera faite.

8.4.5. L'éducateur spécialisé

8.4.6. Le psychologue

8.4.7. La physiothérapeute

Evaluer les progrès de l'enfant. Préparer un programme de traitement

8.5. La force du groupe 78-79 Ecole Victor-Doré Phase A

Evaluation du groupe de 78-79 par rapport à celui de 77-78

Intervenants	Sans[a] évaluation	Plus faible	Egal	Plus fort
8.5.1. Le directeur des études	X			
8.5.2. Le titulaire				
(1)		X		
(2)		X		
(3)		X		
(4)		X		
8.5.3. L'orthophoniste-audiologiste	X			
8.5.4. L'ergothérapeute	X			
8.5.5. L'éducateur spécialisé		X		
8.5.6. Le psychologue	X			
8.5.7. La physiothérapeute	X			
	5	5	0	0

a. Sans évaluation, parce que ne travaillant pas avec le groupe entier, comme tel, ou parce que n'étant pas impliqué dans ce module, l'an dernier.

8.6. COMMENTAIRES SUR L'ÉVALUATION ECOLE VICTOR-DORÉ PHASE A

8.6.1. Le directeur des études

8.6.2. Le titulaire

8.6.3. L'orthophoniste-audiologiste

8.6.4. L'ergothérapeute

Résultats des évaluations peu connus de la part des titulaires et autres intervenants par manque d'information.

8.6.5. L'éducateur spécialisé

8.6.6. Le psychologue

8.6.7. La physiothérapeute

Je ne participais pas à ce module l'an dernier.

ANNEXE D

LE SYSTEME MODULAIRE DE L'ECOLE VICTOR-DORÉ[1]

(EN EXPÉRIMENTATION)

---

1. Tiré de Le contexte Physique, administratif, humain et éducatif de l'Ecole Victor-Doré, Montréal, le Groupe de recherche, Décembre 1977, pp. 67-77, auquel s'est ajouté en 1978, l'addendum sur l'INTERDISCIPLINARITE (document de travail)

5.3. Le système modulaire de l'Ecole Victor-Doré (Biblio. 042)

L'EVD s'est dotée d'un système modulaire dont l'expérience est en cours. On en présente ici la définition, les objectifs généraux, les fondements théoriques, l'opérationnalisation, l'interdisciplinarité et le fonctionnement des membres de l'équipe.

5.3.1. Définition

Le module est un groupe d'étudiants et d'intervenants qui constituent une cellule autonome à divers niveaux. Le système modulaire implique l'interdisciplinarité qui se définit comme une participation active de tous les intervenants adultes auprès de l'enfant ou du groupe d'enfants en vue de leur développement intégral.

5.3.2. Les objectifs généraux

Le système modulaire poursuit trois objectifs généraux.

5.3.2.1. Résoudre des problèmes complexes en recourant à l'éclairage de plusieurs disciplines à l'aide de leurs méthodes et de leurs techniques propres.

5.3.2.2. Homogénéiser les interventions auprès de l'enfant pour l'amener à découvrir une réponse globale et intégrée correspondant à ses besoins.

5.3.2.3. Aboutir à une plus grande efficacité dans l'enseignement par le décloisonnement et la coordination.

5.3.3. Quelques fondements théoriques

La théorie sous-jacente à un système modulaire repose sur six (6) postulats généraux :

5.3.3.1. L'éducation est basée sur une conception écologique regroupant tous les éléments naturels autour de l'enfant.

5.3.3.2. L'enfant est un être global et unique vivant au centre d'un espace vital unique.

5.3.3.3. La valeur de l'éducation est en raison directe de la valeur de l'interaction de l'enfant avec son environnement.

5.3.3.4. L'environnement de l'enfant comprend des intervenants adultes ou autres dont la présence et l'interaction ne doivent pas nuire à l'interaction de l'enfant avec son environnement.

5.3.3.5. Les interventions et les évaluations ne sont plus centrées sur les contenus mais sur l'échange et le dialogue de l'enfant avec les éléments reconnus pas lui comme répondant à ses intérêts et à ses besoins.

5.3.3.6. Le processus éducatif est le jeu des influences de tous les éléments constitutifs de l'environnement de l'enfant, influences découvertes, choisies, aimées et exploitées par l'enfant avec l'assentiment et le respect des intervenants.

5.3.4. L'opérationnalisation

L'approche actuelle de l'enseignement modulaire à l'EVD comprend deux types d'équipes interdisciplinaires : les administrateurs et les professionnels.

5.3.4.1. L'équipe du type ADMINISTRATIF

Elle est constituée des responsables des services professionnels et des membres de la direction de l'école.

Leur rôle est : de déterminer les objectifs généraux ;
de définir les grandes politiques ;
de planifier au niveau des grands moyens;
d'évaluer le système.

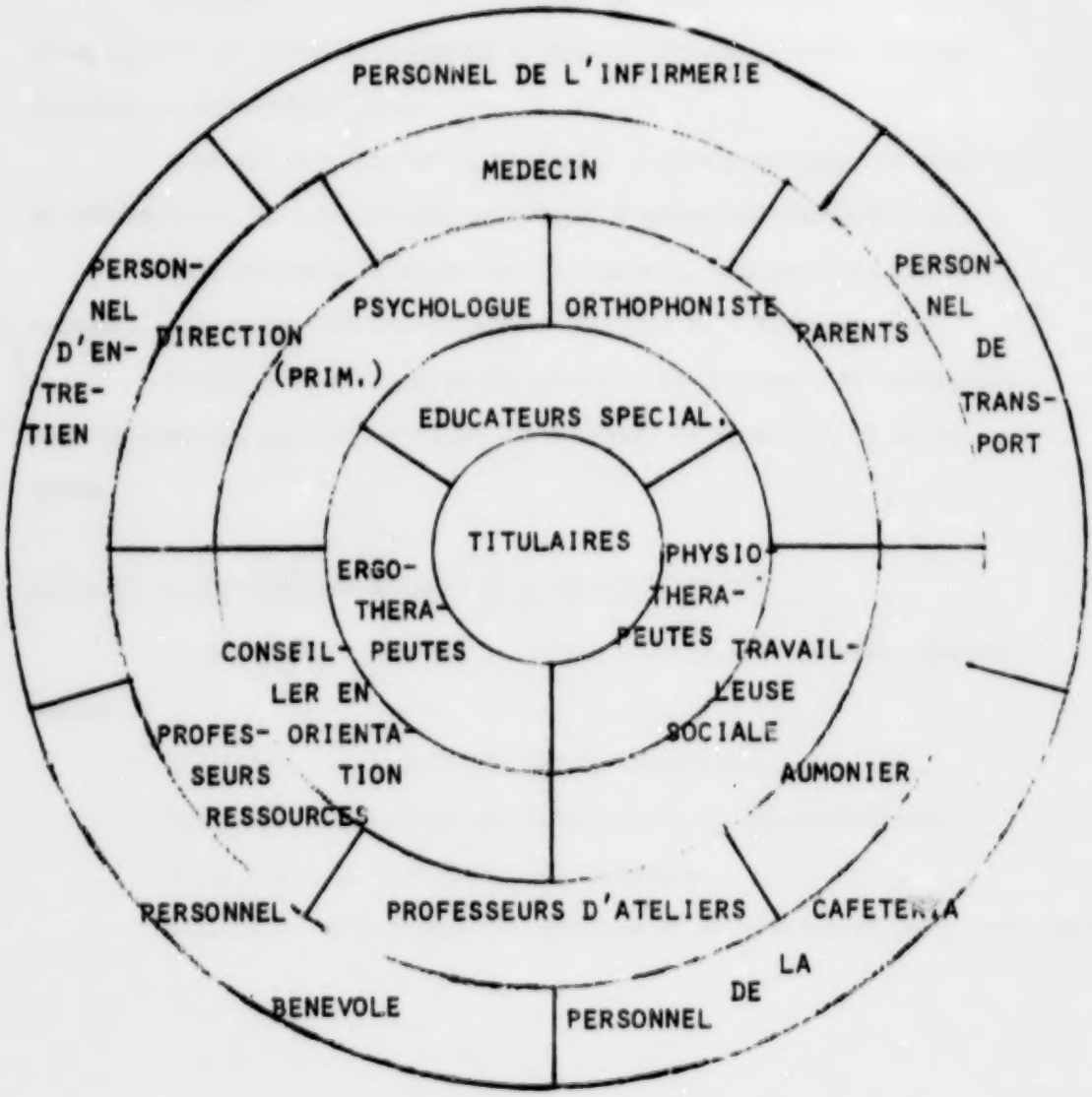
5.3.4.2. L'équipe du type PROFESSIONNEL

Elle est constituée des responsables de l'intervention directe auprès des enfants pour tout ce qui a trait aux programmes d'interventions.

Son rôle est : de planifier les modes d'intervention ;
de réaliser les programmes d'intervention ;
d'évaluer les programmes et les modes d'intervention ;
de communiquer avec les parents.

Cette conception de l'enseignement et de l'apprentissage modulaires peut se représenter par des cercles concentriques au milieu desquels se trouvent les personnes les plus impliquées dans les interventions auprès des enfants.

Représentation graphique du système modulaire



5.3.4.3. Explicitation du graphique dans le sens des responsabilités

Les intervenants qui sont situés au centre du graphique sont ceux qui détiennent le plus de responsabilités.

L'équipe de base est constituée du cercle central : titulaires et du cercle qui entoure le centre : éducateurs spécialisés, ergothérapeutes et physiothérapeutes.

Viennent ensuite les occasionnels : le psychologue, le conseiller en orientation, la travailleuse sociale et l'orthophoniste-audiologiste.

Puis viennent la direction, le médecin, les parents, les professeurs ressources, les professeurs d'ateliers et l'aumonier.

Enfin, à la périphérie des cercles, se trouvent les personnels de l'infirmerie, du transport, de l'entretien, de bénévolat et de la cafétéria.

5.3.4.4. Le modèle opérationnel au niveau de l'ENFANT

Au niveau de l'enfant, le modèle opérationnel comprend quatre phases :

5.3.4.4.1. La cueillette des informations.

5.3.4.4.2. L'analyse des informations et recommandations.

5.3.4.4.3. La réalisation du programme.

5.3.4.4.4. L'évaluation périodique et la réorientation du programme.

5.3.4.5. Explicitation du modèle opérationnel au niveau de l'ENFANT

5.3.4.5. Le modèle opérationnel au niveau du GROUPE

Au niveau du groupe, le modèle opérationnel comprend aussi quatre phases :

5.3.4.5.1. Identification des besoins et observation

5.3.4.5.2. Analyse des besoins

Formulation des objectifs

Planification : moyens et formules

programmation

horaires

stratégies

identification des contextes

identification des ressources

5.3.4.5.3. Réalisation

Coordination

Approche coopérative

Approche individualisée

Approche de groupe

5.3.4.5.4. Evaluation du déroulement

Evaluation des moyens

Evaluation des résultats

Rajustement

5.3.4.6. Le fonctionnement

Chaque équipe tient une rencontre tous les quinze (15) jours. Ces réunions servent d'outil pour réaliser l'interdisciplinarité et permettre de travailler aux divers niveaux suivants :

5.3.4.6.1. identifier les besoins d'évaluation et développer un système d'évaluation ;

5.3.4.6.2. mettre en commun les informations ;

5.3.4.6.3. prendre des décisions ;

5.3.4.6.4. déterminer les objectifs et élaborer des programmes ;

5.3.4.6.5. coordonner les interventions ;

5.3.4.6.6. procéder à des suivis (follow-up) ;

5.3.4.6.7. faire l'étude des cas ;

5.3.4.6.8. consulter les experts ;

5.3.4.6.9. faire le cheminement critique.

5.3.4.7. Rôles des membres de l'équipe

Il n'existe pas de définition formelle des responsabilités des membres de l'équipe. Ceci apparaît de plus en plus nécessaire.

5.3.4.7.1. Les titulaires (pédagogues)

Les titulaires-pédagogues ont un rôle de premier plan à jouer dans l'équipe interdisciplinaire. En plus des interventions inhérentes à leur fonction, ils doivent jouer le rôle de catalyseurs. Ils ont en particulier à coordonner, à planifier les rencontres, à les animer, à communiquer les informations et à assurer les suivis.

5.3.4.7.2. Les intervenants de la première strate

Associés aux titulaires se trouvent les éducateurs spécialisés, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes. Ces personnes sont affectées plus spécifiquement à un module et participent à plusieurs aspects de la phase d'implantation et de réalisation du programme. Elles sont très impliquées au niveau des interventions auprès des enfants et sont des personnes-ressources dans leur domaine respectif.

5.3.4.7.3. Les intervenants de la deuxième strate

Ce sont le psychologue, le conseiller en orientation, la travailleuse sociale et l'orthophoniste-audiologiste. Ces personnes sont aussi touchées par les quatre phases du processus. Elles participent à plusieurs modules et sont par conséquent moins impliquées dans chaque module. Elles sont également des personnes-ressources dans leur domaine respectif.

5.3.4.7.4. Les intervenants de la troisième strate

Il s'agit de la direction, du médecin, des parents, des professeurs-ressources, des professeurs d'ateliers et de l'aumonier. Ces personnes peuvent intervenir dans toutes les phases selon les besoins de l'équipe de base. Généralement, elles sont préoccupées par des points particuliers.

5.3.4.7.5. Les intervenants de la quatrième strate

A ce niveau, l'expérience n'en est pas arrivée à une systématisation suffisante pour l'exposer ici.

A l'Ecole Victor-Doré, il existe une équipe du type ADMINISTRATIF composée des responsables des services qui fonctionnent au niveau de la planification, de la coordination et de l'évaluation. Il existe aussi sept (7) équipes du type PROFESSIONNEL (4 au primaire et 3 au secondaire) qui constituent des groupes responsables des interventions auprès des enfants.

5.3.4.7.6. Composition des modules

5.3.4.7.6.1. Les modules du primaire

Module 1	enfants de 6-7 ans	4 titulaires	27 enfants
Module 2	enfants de 8-9 ans	4 titulaires	29 enfants
Module 3	enfants 9-10 ans	4 titulaires	30 enfants
Module 4	enfants 11-13 ans	4 titulaires	38 enfants

Atelier d'arts plastiques	1 pédagogue
Atelier de musique	1 pédagogue
Education physique	1 pédagogue
Natation	1 pédagogue

L'âge est le critère de répartition des élèves par module. A l'intérieur de chaque module il y a donc différents niveaux scolaires. Cependant, il n'est pas question d'année-degré.

5.3.4.7.6.2. Les modules du secondaire

Module 5	étudiants de 13 à 18 ans les plus scolarisés	3 titulaires	26 étudiants
Module 6	étudiants de 13 à 18 ans sérieux retards pédagogiques	3 titulaires	25 "
Module 7	étudiants de 13 à 18 ans débilité intellectuelle	4 titulaires	30 "

Atelier d'exploration gestuelle	1 pédagogue
Atelier d'exploration de techniques familiales	1 pédagogue
Atelier d'exploration de techniques usuelles : électricité	1 pédagogue

Le quatrième pédagogue assume des tâches dans chacun des trois ateliers. Pour l'année 1977-78, les quatre pédagogues ont entrepris un projet particulier qui consiste à analyser divers programmes de formation vocationnelle d'étudiants sévèrement handicapés.

5.3.4.7.7. L'équipe de ressourcement

Laboratoire de communication	2 pédagogues
Laboratoire de didactique expérimentale	2 pédagogues
Centre de ressources	1 pédagogue

5.4. Les horaires de l'Ecole Victor-Doré

A l'EVD il existe quarante-deux (42) horaires différents et un horaire général. Les horaires sont construits à partir des composantes suivantes : le module, le nombre de titulaires par module, les diverses disciplines, les ateliers, la disponibilité des locaux, du gymnase, de la piscine, de la cafétéria, etc...

5.5. Les programmes d'études et les activités

En principe les programmes de l'Ecole Victor-Doré sont les programmes-cadres du M.E.Q. et les programmes-contenus de la C.E.C.M.. En pratique, ces programmes constituent des guides plutôt que des modes de fonctionnement à la façon des écoles régulières.

La clientèle très diversifiée ne permet pas non plus d'avoir des programmes fixes. Chaque année on y apporte des modifications. Les programmes n'étant pas conçus par année-degré, mais plutôt par groupe modulaire et par rythme d'apprentissage, ils sont orientés vers les besoins de l'enfant et des groupes d'enfants.

Pour certains programmes, l'EVD s'inspire de programmes étrangers. Par contre, plusieurs programmes restent à développer ou à adapter.

Quant aux activités d'apprentissage et de réadaptation, elles sont multiples (Biblio. 031) et très variées. On attache plus d'importance aux activités de groupe qu'aux activités individuelles.

5.6. Les méthodes d'enseignement (Biblio. 042)

A l'EVD on utilise généralement les mêmes méthodes d'enseignement que dans le secteur régulier. Il va sans dire que l'EVD l'individualisation de l'enseignement est très poussée.

En lecture, par exemple, on utilise des éléments des méthodes Forest-Ouimet, de Simone Bussière, de la méthode Dynamique. En mathématiques, on utilise des éléments de la méthode Dienes, de la Mathématique à l'élémentaire, d'Unimath et d'Expérimath.

Le recours aux moyens audio-visuels est fréquent. L'emploi du matériel didactique est courant. Ainsi, le laboratoire de lecture S.R.A., le coin du lecteur, S.R.A., la petite école (math.) S.R.A., l'atelier de lecture F.M., le module de lecture Sélection de Readers' Digest, l'Operator (math.) S.R.A.

Enfin, la nécessité de recourir à l'enseignement programmé et à l'apprentissage par machine à écrire n'est plus à démontrer.

5.7. Les modes d'évaluation

Les modes d'évaluation ainsi que les instrumetts sont très nombreux à l'EVD. Les acquisitions scolaires sont de la responsabilité des enseignants ; la plupart utilisent les instruments de la C.E.C.M..

Il va sans dire que le psychologue et le conseiller d'orientation sont les deux professionnels non-enseignants qui utilisent des instruments d'évaluation.

Il appert, de l'avis des responsables, que le problème de l'évaluation s'inscrit dans une dimension plus globale.

ECOLE VICTOR-DORE

INTERDISCIPLINARITE

DOCUMENT DE TRAVAIL

Présentation de divers éléments d'un modèle,
analyse et évaluation du vécu 1977-78

Par la Direction

Mai 1978

PLAN DU DOCUMENT

INTRODUCTION

1- Aspect conceptuel

- 1.1 Définition de l'interdisciplinarité
- 1.2 Objectifs généraux de l'interdisciplinarité
- 1.3 Principes de base de l'interdisciplinarité

2- Aspect opérationnel

- 2.1 L'organisation interdisciplinaire
- 2.2 Schéma de la composition des équipes interdisciplinaires
- 2.3 Schéma opérationnel
- 2.4 Fonctionnement interdisciplinaire

CONCLUSION

INTRODUCTION

Le présent document ne constitue pas une étude exhaustive de l'approche interdisciplinaire, ce n'est qu'un document de travail qui se propose comme outil favorisant la réflexion et la discussion sur certains points:

- analyse de l'expérience de cette année;
- clarification de notions de base de l'interdisciplinarité;
- orientation de l'approche interdisciplinaire pour l'an prochain;

CLEMENT TAILLON

CT/gbb

1. ASPECT CONCEPTUEL

1.1 Définition de l'interdisciplinarité

Selon nous, une approche interdisciplinaire devrait se définir par une participation active et articulée de tous les individus qui interviennent auprès d'un étudiant aux différentes étapes du processus par lequel on vise son développement intégral.

à préciser

1.1.1. Quels commentaires faites-vous sur une telle définition?

1.1.2. Croyez-vous que ce que nous essayons de mettre en place à Victor-Doré soit conséquent avec une telle définition?

conséquent avec la politique.

1.2 Objectifs généraux de l'interdisciplinarité

Nous présentons trois grands objectifs visés par l'implantation d'une approche interdisciplinaire à Victor-Doré. Ces objectifs se présentent ainsi:

1.2.1. Le but principal d'une telle approche consiste théoriquement à permettre la résolution de problèmes complexes en tirant profit de l'éclairage de plusieurs disciplines, de la complémentarité de leurs méthodes et techniques.

1.2.2. Un autre objectif fondamental consiste à homogénéiser la multitude des interventions auprès de l'enfant ou du groupe d'enfants en une réponse globale qui est en adéquation avec ses ou leurs besoins.

appliquées

1.2.3. L'approche interdisciplinaire, par un décloisonnement et une meilleure coordination, vise à augmenter notre efficacité auprès des enfants.

à définir

1.2.4. Que pensez-vous de ces objectifs?

anticipations

1.2.5. Quels autres objectifs ajouteriez-vous à ceux-ci?

Enrichir les pratiques -
Humaniser nos interventions -> comme objectifs

1.3 Les principes de base de l'interdisciplinarité

Nous croyons que ce qui distingue une approche interdisciplinaire d'une approche multidisciplinaire consiste en la reconnaissance des deux grands principes suivants:

1.3.1. D'une part, la reconnaissance que chaque enfant est un être unique et global, qu'il est le centre d'un espace vital unique.

1.3.2. De plus, la compréhension que le processus éducatif est un processus essentiellement écologique, c'est-à-dire, un processus basé sur la reconnaissance de la valeur de l'interaction de l'enfant avec son environnement, ainsi chaque individu qui intervient auprès de l'enfant constitue un élément important de cet environnement.

1.3.3. Y aurait-il d'autres principes à considérer?

Non.

1.3.4. Croyez-vous qu'il faille accorder autant d'importance à la dimension éducative dans l'élaboration d'une approche interdisciplinaire?

Oui, à fortiori

1.3.5. Comme chaque intervenant constitue un élément important dans le processus éducatif de l'enfant, n'est-il pas primordial de mieux définir les rôles de chacun?

rôles spécifiques, rôles complémentaires, ... - spécifiques - tâches - rôle - fonction

1.3.6. Pour rejoindre la conception d'un processus écologique, il nous semble que les communications représentent une dimension majeure. Comment pourrions-nous améliorer notre système de communication?...

Fiche de liaison ou Rôle
Formule de tutorat
- Tableau d'affichage
- Journal mensuel communautaire
- Procès Verbaux

2. ASPECT OPERATIONNEL

2.1 L'organisation interdisciplinaire

Nous avons favorisé un regroupement modulaire afin de développer l'approche interdisciplinaire actuelle.

Le module constitue donc une entité qui regroupe un certain nombre d'enfants avec lesquels des intervenants interagissent. Tous se partagent les responsabilités et coordonnent leurs actions.

2.1.1. D'après vous, et en vous basant sur l'expérience de cette année, est-ce que le module constitue cette cellule de base propice au développement d'une approche interdisciplinaire?

Beaucoup d'échanges - Bon esprit - [illegible]

2.1.2. En terme d'opérationalisation, est-ce que le module représente véritablement une unité de référence pour les enfants et les adultes qui interviennent?

- Oui -
Les tellement pour les enfants

2.1.3. Quelles seraient les principales lacunes de l'organisation modulaire actuelle?

- Système de type - Spécialité comme connaître -
Langage de [illegible]
- Difficultés de communication

2.1.4. Au point de vue de la structure modulaire elle-même, quelles améliorations pourrions-nous apporter?

- rencontre intermodulaire - décloisonnement
- améliorer la comm. avec les personnes non rattachées au module
- préciser les objectifs
- inviter des personnes de ressources aux réunions.

2.2 Schéma de la composition des équipes interdisciplinaires

Le schéma présenté ici en est un de départ. Nous croyons, qu'à la lumière des discussions, nous serons en mesure de l'améliorer sensiblement.

Voici donc l'aspect que prendrait la composition de chaque équipe professionnelle.

- responsabilités
- implications

2.2.1 Que pensez-vous d'un tel schéma?

Bon Schéma de la part en particulier que donne la
Complexité des critères, les satellites apparaissent
schéma trop statique une image plus juste.
les parents sont mal situés

2.2.2. Y aurait-il d'autres agents qui devraient faire partie de ce schéma?

Stagiaires - M. Thibautet -

2.2.3. Etes-vous d'accord que les divers cercles concentriques déterminent des niveaux de responsabilité et d'implication en distinguant les 2 dimensions suivantes: 1e) face au groupe 2e) par rapport à un enfant en particulier?

Les explique fois à la fois -

2.2.4. Que penser de la place dévolue à la famille dans le schéma?

Eloigné - Faire 2 schémas - 1 pour le groupe
2 pour différents enfants
- Les parents sont trop loin

2.2.5. Comment la participation des parents devrait-elle être orientée?

- à définir - respect -
- dans la mission interdisciplinaire

2.2.6. Comment concevez-vous le support que l'équipe devrait accorder à la famille?

- définition des rôles -
- contacts fréquents

2.2.7. Une lacune souvent confirmée se définit par une grande difficulté à rejoindre le personnel des strates un peu plus éloignées. Quels mécanismes pourrions-nous développer pour toucher tout le monde sur des dimensions aussi importantes qu'une attitude à développer face à un étudiant?

X

- Rédiger des rôles -
- Informations toutes les données sur chaque enfant.

2.2.8. Les responsabilités de l'équipe interdisciplinaire

Selon nous, l'équipe interdisciplinaire est responsable des 4 phases du processus d'opérationnalisation. Ainsi, chaque équipe prend la responsabilité du programme d'interventions développé comme réponses aux besoins identifiés chez l'enfant.

L'équipe décide donc de l'orientation des différents programmes d'interventions, ceci en conformité avec les objectifs généraux de l'école.

Les titulaires et les personnes de la première strate constituent le noyau de base, lequel est appelé à prendre la plupart des décisions relatives aux interventions.

Par ailleurs, les personnes des autres strates, notamment celles de la deuxième ainsi que chaque personne impliquée auprès d'un enfant sont appelées à participer à la prise de décision avec les membres du noyau de base.

2.2.8.1. Que pensez-vous de cette notion de responsabilité dévolue à l'équipe?

_____
_____
_____
_____
_____

2.2.8.2. Croyez-vous qu'il y ait certains dangers à ce partage de responsabilités?

_____
_____
_____
_____
_____

2.2.9. Définition des rôles au sein de l'équipe interdisciplinaire

La notion de rôle constitue un des problèmes les plus complexes dans le développement d'une telle approche.

Nous croyons que notre expérience ainsi qu'une meilleure systématisation de celle-ci, devraient nous amener à préciser davantage, d'une part, les fonctions à remplir au niveau d'une équipe et, d'autre part, les rôles que chaque membre doit assumer.

2.2.9.2.2. Le rôle de l'éducateur spécialisé n'a pas souvent été abordé au sein des modules. Quels éléments de définition pourrions-nous fournir?

2.2.9.3. Les intervenants de la deuxième strate:

- le psychologue
- le conseiller d'orientation
- l'orthophoniste
- la travailleuse sociale

Leurs responsabilités par rapport au groupe d'enfants du module sont moins grandes.

Face à un enfant ou un groupe d'enfants du module ces personnes sont appelées à jouer un rôle à l'une ou l'autre des phases du processus ou même aux quatre phases. Ceci n'exclut pas des possibilités d'intervention face à l'ensemble des enfants d'un module.

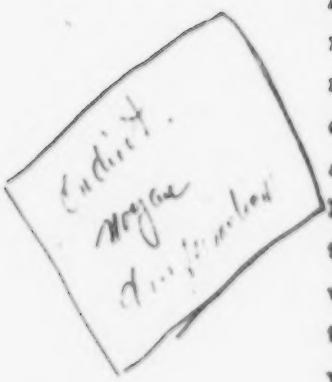
Ce sont des personnes-ressources qui participent aux décisions lorsqu'il s'agit de définir le plan d'intervention pour un enfant ou un groupe d'enfants du module.

2.2.9.3.1. Que penser de l'idée que la participation de ces personnes soit coordonnée par le noyau de base?

Ce que nous disons ici et les questions posées, ne représentent que quelques éléments de réflexion pour amorcer le travail de définition.

2.2.9.1. Les titulaires

Au sein de l'équipe interdisciplinaire, les titulaires ont un rôle de premier plan à jouer.



Au départ, ils ont à assumer les interventions inhérentes à la pédagogie. Ils sont donc les premiers responsables du dossier des apprentissages de chaque étudiant du module. Ils ont à assumer un leadership au sein du module concernant le processus d'éducation, à savoir, contribuer à développer un modèle interactionnel d'apprentissage en orientant tous les intervenants vers des principes d'apprentissage fondamentaux. Face à l'environnement éducatif à créer, ils deviennent donc des catalyseurs. Le leadership doit s'étendre au niveau des rencontres interdisciplinaires en les planifiant, les coordonnant, en les animant.

Les titulaires sont au carrefour et doivent posséder toutes les informations nécessaires pour bien assumer les 4 phases du processus. Par ailleurs, il leur revient un rôle dans la diffusion des informations.

Ils sont responsables du dossier global de chaque étudiant et ont ainsi un rôle de coordination des intervenants à assumer. C'est à eux que revient la responsabilité des suivis à l'intérieur du module.

2.2.9.1.1. Que pensez-vous d'une telle orientation?

_____

_____

_____

_____

_____

2.2.9.1.2. Quels autres rôles principaux pourrions-nous ajouter maintenant?

- Nil -

2.2.9.2. Les intervenants de la première strate:

- l'ergothérapeute,
- la physiothérapeute,
- l'éducateur spécialisé

Ces intervenants, chacun dans son domaine respectif ont des responsabilités à l'intérieur de chacune des 4 phases du processus. Ces personnes s'impliquent beaucoup à l'intérieur du module en ce qui concerne la réalisation du programme; elles participent dans des formules coopératives. La physiothérapeute et l'ergothérapeute se partagent des responsabilités concernant la création d'un environnement à l'intérieur duquel chaque enfant, quel que soit le handicap, retrouve les meilleures conditions possibles pour favoriser son développement physique, moteur, perceptuel, etc... Le véhicule des informations constitue un élément important de leur rôle.

2.2.9.2.1. On a parlé, à quelques reprises, d'une majeure pour l'ergothérapeute et la physiothérapeute au sein du module. Que penser d'un tel principe? Quelles précisions pourrions-nous apporter?

2.2.9.3.2. La participation tiendrait davantage compte des facteurs suivants: - partage du temps entre les modules;
- ressources pour des dimensions plus spécifiques.

Voyez-vous d'autres facteurs qui pourraient nous aider à mieux définir le sens de la participation de ces personnes?

_____
_____
_____
_____
_____

2.2.9.4. Les intervenants de la troisième strate.

Ces personnes sont des personnes-ressources face à des besoins plus particuliers ou face à des enfants à l'intérieur des modules.

A l'instar des personnes du groupe précédent, le noyau de base constitue l'équipe qui coordonne leurs interventions.

2.2.9.4.1. En vous basant sur l'expérience de cette année, comment concevez-vous leur participation au sein des modules?

_____
_____
_____
_____
_____

2.2.9.5. Lorsqu'on parle d'écosystème, on conçoit rapidement la nécessité de faire participer tout le monde au processus éducatif. Quels noyaux pourrions-nous développer pour rejoindre les personnes du cercle périphérique de notre schéma?

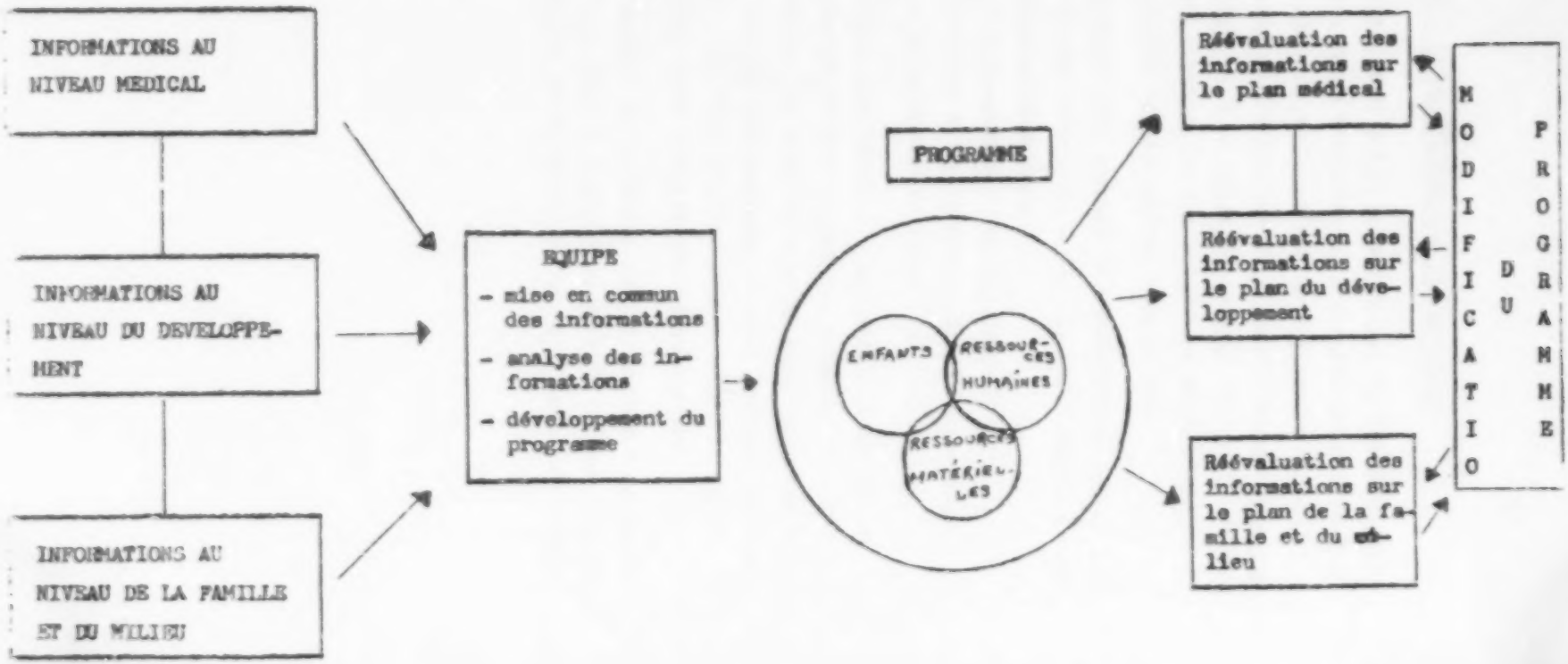
_____
_____
_____

2.3. Schéma opérationnel

En nous inspirant d'un article de Ellidee D. Thomas et Melody J. Marshall, paru dans Exceptional Children, Septembre 1977, nous présentons le schéma suivant, lequel pourrait servir comme véritable modèle de base à la réalisation de notre approche interdisciplinaire.

Nous croyons qu'il représente une réalité avec laquelle nous sommes souvent confrontée, par ailleurs, la référence à un tel schéma devrait nous permettre de systématiser notre action au cours des différentes phases du processus.

PHASE I	PHASE II	PHASE III	PHASE IV
- cueillette des informations	- traitement des informations - élaboration du plan d'action	- réalisation du programme initial d'interventions	- évaluation périodique - réorientation du programme



2.3.1. Phase I - La cueillette des informations

Des études, dont celle du Dr. Hobbs, indiquent que la meilleure façon d'arriver à la planification d'un programme qui soit efficace est de construire un profil des forces et des limites de l'enfant dans un contexte particulier et à un temps déterminé. Ce profil devrait forcément décrire les interrelations entre l'enfant et les personnes significatives dans sa vie.

L'élaboration d'un système de cueillette et d'organisation de ces informations devrait tenir compte de ces trois grandes dimensions:

- informations au niveau médical;
- informations au niveau du développement;
- informations au niveau familial.

Nous croyons que toutes les informations sur chaque enfant devraient être organisées à partir d'un plan bien précis. Ce plan, en plus de nous permettre de structurer les informations, devrait indiquer quelles sont les personnes responsables de telles ou telles évaluations afin d'éviter les dédoublements.

Afin d'amorcer la réflexion sur ce processus de systématisation, nous présentons un premier tableau dont la vocation est de consister en un instrument de travail.

	Diverses composantes	Professionnels responsables
ASPECT MEDICAL	- développement physique général et état de santé, - développement sensoriel - développement neurophysiologique	- pédiatre - physiothérapeute - neurologue - orthopédiste - ophtalmologiste - oto-rhino-laryngologiste - audiologiste - autre
ASPECT DEVELOPPEMENT	- développement perceptuel - développement neuro-psycho-moteur - développement affectif + social - développement cognitif - développement éducatif	- professeur(s) - psychologue - ergothérapeute - physiothérapeute - orthophoniste - conseiller d'orientation - travailleuse sociale - autres
ASPECT FAMILIAL	- informations générales: - renseignements - structure de la famille - ressources de la famille - informations spécifiques: - difficultés - niveau d'acceptation	- travailleuse sociale - professeur(s) - thérapeutes - autres

2.3.1.1. Croyez-vous que les informations sur les enfants soient organisées d'une manière fonctionnelle à Victor-Doré?

2.3.1.2. Croyez-vous en la nécessité d'un véritable système dans cette première phase du processus d'opérationnalisation afin de nous permettre de procéder efficacement et adéquatement au niveau des autres phases?

2.3.1.3. Que pensez-vous du recours à la technologie de l'ordinateur pour l'organisation et l'enregistrement des informations sur chaque étudiant?

2.3.1.4. Quels descripteurs pourrions-nous identifier pour établir le meilleur portrait de chaque étudiant?

2.3.2. Phase II - Traitement des informations et élaboration du programme

C'est un processus au cours duquel, les informations recueillies et organisées en unités opérationnelles, sont analysées en vue de déterminer très précisément les besoins éducatifs, les nécessités de traitements et autres qu'exige le développement de l'enfant.

C'est à l'intérieur de cette phase que l'on déterminera les objectifs visés pour chaque enfant dans les divers secteurs du développement. On identifiera les moyens auxquels on entend recourir et on précisera la part d'une approche individuelle et celle d'une approche de groupe.

2.3.2.1. La planification que l'on fait actuellement pour chaque étudiant contient-elle des objectifs suffisamment précis et réalistes?

2.3.2.2. Croyez-vous que nous sommes assez précis dans la détermination du temps à l'intérieur duquel on veut rejoindre tel ou tel objectif?

2.3.2.3. On parle de plus en plus de "contrat pour le développement de l'enfant", c'est-à-dire, la détermination d'une série d'objectifs réalistes basée sur une analyse détaillée de "l'enfant dans son milieu". Que pensez-vous d'une telle approche?

2.3.2.4. Comment tenir compte des ressources humaines qui vont permettre de réaliser le plan d'action au moment de cette planification?

2.3.2.5. Tenant compte que la problématique principale consiste en l'éducation d'enfants handicapés, comment pondérer l'importance des différentes données dans les divers secteurs du développement?

2.3.2.6. Cette phase devrait nous permettre de sélectionner les informations pertinentes à l'élaboration du programme initial, quelles suggestions feriez-vous sur le comment procéder?

_____

_____

_____

_____

_____

2.3.2.7. Pouvons-nous préciser les interrelations entre les membres d'une équipe à ce niveau?

_____

_____

_____

_____

_____

2.3.3. Phase III - Réalisation du programme

Notre conception de l'interdisciplinarité nous conduit vers cette phase d'implication qui dépasse le stade des recommandations. L'interdisciplinarité prend ici une dimension particulière en ce sens qu'il s'agit véritablement d'établir des interrelations précises entre les ressources humaines de sorte qu'elles se coordonnent dans l'exploitation des ressources matérielles afin de placer l'enfant à l'intérieur d'un écosystème où son individualité est respectée intégralement.

C'est la phase qui se définit en terme d'activités pour l'enfant, ces activités pouvant être vécues individuellement ou collectivement. Les interventions peuvent s'adresser directement à l'enfant ou au groupe, elles peuvent être dirigées vers l'organisation de l'environnement physique. Elles peuvent s'effectuer par un intervenant dans tel ou tel domaine, elles peuvent prendre l'aspect d'une approche coopérative. Les possibilités sont des plus diversifiées, ce qui importe à notre avis, c'est de présenter un programme d'interventions équilibré qui tient compte de tous les éléments à considérer. Bref, toutes les situations d'interventions doivent être concordantes.

2.3.3.1. En vous basant sur l'expérience de cette année, quels seraient les principaux éléments à considérer pour la structuration du programme d'interventions, face à l'enfant, face au groupe?

_____

_____

_____

_____

_____

2.3.3.2. Quelle place donneriez-vous à la famille comme facteur dans la réalisation du programme?

_____
_____
_____
_____
_____

2.3.3.3. Quel équilibre maintenir entre les expériences de groupe, les expériences individuelles ou les expériences dans une relation un-pour-un?

_____
_____
_____
_____
_____

2.3.3.4. La "classe" devient l'environnement physique privilégié. Quelles sont les interventions qui peuvent être déplacées vers la classe?

_____
_____
_____
_____
_____

2.3.4. <u>Phase IV - Réévaluation et modification du programme</u>

Dans une telle organisation, toutes les nouvelles informations devraient être fournies et classées en unités opérationnelles. A la lumière de ces informations, le programme peut prendre telle ou telle orientation.. Systématiquement, à tous les ans au moins, nous devrions procéder à cette phase de réévaluation pour chaque étudiant. Ceci nous permettrait de rationnaliser le programme d'interventions qui a tendance à devenir désuet au bout d'un certain temps.

C'est à partir d'un travail méthodique comme celui-ci, que le problème d'un changement d'école pour un enfant devrait se poser. Cette question devrait s'inscrire à l'intérieur du cheminement d'une équipe.

2.3.4.1. Quelles techniques pourraient nous permettre d'évaluer ce processus?

_____
_____
_____
_____
_____

2.3.4.2. Que pensez-vous de reviser périodiquement le statut de chaque étudiant à Victor-Doré?

_____
_____
_____
_____
_____

2.4. Le fonctionnement interdisciplinaire

2.4.1. Les réunions

Les réunions sont des instruments dont on dispose pour réaliser notre approche interdisciplinaire. Chaque phase du processus opérationnel en commande plusieurs. Nous croyons qu'elles doivent être différenciées, planifiées et bien animées.

Selon le type de rencontre, la présence de telle ou telle personne devrait être prévue.

Les réunions, quels qu'en soient les objectifs, devraient s'inscrire dans un système fonctionnel bien intégré.

2.4.1.1. Selon vous, quelles seraient les conditions à développer pour augmenter l'efficacité de nos réunions?

_____

_____

_____

_____

_____

2.4.1.2. Pour réaliser les objectifs d'une telle approche quels types de rencontres devrions-nous développer?

_____

_____

_____

_____

_____

2.4.2. Les horaires

A l'instar des réunions, les horaires constituent un cadre temporel qu'une équipe se donne pour réaliser ses objectifs.

2.4.2.1. Pour réaliser le programme d'interventions s'adressant à chaque étudiant tout en tenant compte du groupe, pour offrir des activités dans un contexte écologique, sur quelle base devrions-nous établir les horaires?

2.4.2.2. Peut-on arriver à déterminer des principes de programmation du temps plus rationnels?

2.4.2.3. Quelles seraient les conditions à développer pour favoriser les approches coopératives?

2.4.3. L'environnement matériel

C'est une dimension que nous aurons à approfondir dans le cadre du réaménagement de Victor-Doré.

CONCLUSION

A partir de l'expérience de cette année, des différentes analyses de cette expérience, nous produirons un autre document qui présentera l'organisation interdisciplinaire pour l'année 1978-79.